

Heidi Liinoja

ASTMAPOTILAAN OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN
SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN KEUHKOSAIRAUKSIEN
POLIKLINIKALLA

Hoitotyön koulutusohjelma
Hoitotyön suuntautumisvaihtoehto
2010

ASTMAPOTILAAN OHJAUKSEN TOTEUTUMINEN SATAKUNNAN KESKUSSAIRAALAN KEUHKOSAIRAUKSIEN POLIKLINIKALLA

Liinoja, Heidi
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Helmikuu 2010
Ohjaaja: Kurittu, Kristiina
Sivumäärä: 45
Liitteitä: 2

Asiasanat: astma, omahoito, ohjaus

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Lisäksi selvitettiin myös sitä, minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailla mahdollisesti olisi saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena oli kehittää astmaohjausta Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla, mikäli siihen esiintyy tarvetta.

Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin kyselylomakkeiden avulla. Kyselylomakkeita toimitettiin 50 kappaletta ja takaisin saatiin 9 kappaletta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan vastauksia odotettiin enemmän. Vastausaikaa jatkettiin yhdellä kuukaudella, mutta tästä huolimatta vastauksia ei saatu enempää. Kyselylomake laadittiin tutkimusongelmien ja teorian pohjalta. Kyselylomakkeessa käytettiin Likertin-asteikkoa, jossa esitettiin väittämä ja 4-portainen vastausasteikko, josta vastaaja valitsi omaa käsitystään vastaavan väittämän. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, joiden vastaukset käsiteltiin luettelomalla vastaajien vastaukset. Vastauksia esitettiin suorina lainauksina.

Opinnäytetyön tulosten perusteella astmaohjausta saaneet asiakkaat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen keuhkosairauksien poliklinikalla. Muutama vastaajista koki, että joissakin ohjauksen osa-alueissa olisi vielä hieman kehitettävää. Pääasiassa kuitenkin melkein kaikki ohjauksessa käytävät asiat olivat tulleet ohjauksessa hyvin esille ja aina oli mahdollisuus kysyä mieltä painavista asioista. Avoimen kysymyksen vastauksista kävi myös ilmi, että astmaohjausta saaneet asiakkaat olivat tyytyväisiä myös henkilökuntaan ja olivat sitä mieltä, että henkilökunta on ystävällistä ja asiallista sekä ohjaus oli ymmärrettävää.

Astmaohjausta keuhkosairauksien poliklinikalla voitaisiin edelleen kehittää niin, että asiakkaat voisivat itse enemmän vaikuttaa ohjauksen sisältöön sekä asiakkaille suunniteltaisiin yhdessä astmahoitajan kanssa yksilöllisempi ohjaus, huomioiden asiakkaan tarpeet ja se, mitä asiakas jo osaa ja tietää astmasta. Jatkossa voisi siis kysyä ohjauksen saajilta, kuinka he toivoisivat, että astmaohjaus toteutettaisiin yksilöllisemmin ja mitä he toivoisivat ohjauksen sisällöltä.

THE ASTHMAPATIENTS GUIDANCE AT THE LUNG DISEASE POLICLINICS OF THE CENTRAL HOSPITAL OF SATAKUNTA

Liinoja, Heidi
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
February 2010
Supervisor: Kurittu, Kristiina
Number of pages: 45
Appendices: 2

Key words: asthma, self treatment, guidance

The purpose with this thesis was to find out and clarify how the guidance of an asthma patient is actualized at the lung disease policlinics of the Central Hospital of Satakunta. It was also researched which kind of aspects for developing the guidance patients in question possibly have. The aim was to develop asthma guidance at the lung disease policlinics if the results would show it to be needed.

Quantitative research method was used in the research process of the thesis. The material was gathered with questionnaires. 50 pieces of questionnaires were delivered and nine were returned. According to the original survey plan more answers were expected. The answering period was lengthened by one month the amount of answers returned was left quite low. The questionnaire was compiled on the basis of the research problems and the theory behind the problems. A four stepped Likert scale was used where the respondent chose the claim that was closest to the person's own idea. There was also one question left open which was processed by listing the given answers. Answers were further quoted on the thesis as straight quotes.

As an achieved result of the thesis can be withdrawn the fact that the patients who received guidance at the lung disease policlinic were satisfied overall. Although a few answerers felt that there was need for development on some areas of the guidance. Mainly almost all of the details on the guidance were brought up well and there had always been a possibility to ask about the subjects that a person possibly had on mind. From the answers of the open question on the survey was possible to summarize the fact that customers who had received guidance were satisfied also on the personnel at the policlinic and thought that personnel was friendly and the guidance had been understandable.

From the future development perspective the asthma guidance at the lung disease policlinics could be taken further by giving the customers a possibility to self affect the content of the guidance. Even a personal and individual plan for guidance made with the asthma nurse taking under consideration the knowledge and the facts the customer already has would be a step to the right direction in developing the service itself. Thereby in the future it would be preferable to ask the customers getting guidance how they would feel best to execute the asthma guidance and what do they expect from guidance sequence.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 ASTMAN TAUSTAA	7
2.1 Astma keuhkoputkien tulehdussairaus.....	7
2.2 Astman oireet ja diagnoosi.....	8
2.3 Astman lääkehoito	10
3 POTILASOHJAUS.....	12
3.1 Potilasohjauksen lähtökohdat.....	12
3.2 Astman ohjattu omahoito.....	15
4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET.....	17
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGE- MAT.....	20
6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	21
6.1 Tutkimusmenetelmä.....	22
6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen valinta.....	22
6.3 Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmä.....	23
6.4 Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointi.....	24
6.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys	24
7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	25
7.1 Taustatiedot.....	26
7.2 Ohjauksen riittävyys astman omahoitoon kuuluvista asioista	27
7.3 Ohjauksen toteutustapa ja ohjauksessa käytettävä materiaali.....	33
7.4 Ehdotuksia keuhkosairauksien poliklinikan astmaohjaukseen	35
8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA.....	36
LÄHTEET.....	41
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Astmaa sairastavien määrä on Suomessa lisääntynyt. Sairauden ennuste on yleensä hyvä ja suurin osa astmaatikoista elääkin normaalia elämää. Tavoitteena yleensä on, että astmaatikat voivat mahdollisimman hyvin ja heidän työ- ja toimintakykynsä olisi ikää vastaavaa. Astmaatikon tulisikin tuntea oma sairautensa ja siinä tapahtuvat muutokset, jotta hän voisi ymmärtää kuinka sairaus vaikuttaa hänen elämäänsä ja minkälaisin keinoin hän voi itse vaikuttaa omaan sairauteensa ja sairauden kulkuun. Hoitoon sitoutumista voidaan edistää ohjatun omahoidon avulla, johon kuuluu potilasohjaus ja potilaan oma-aloitteisesti suorittamat toimenpiteet pahenemisvaiheiden lähestyessä. Hyvin toteutetulla potilasohjauksella pyritään siihen, että astmaatikolla olisi tarvittavat valmiudet hyvään omahoitoon, jonka avulla myös astmaatikon ennuste paranee. Astmaatikon tuleekin saada yksilölliset ja selkeät suulliset ja kirjalliset ohjeet, joiden avulla hänellä on mahdollisuus edistää omaa terveyttään.

Vuoden 2006 lopussa noin 220 000 suomalaisella oli oikeus erityiskorvattuun (72 %) astmalääkitykseen. Verenpainetaudin jälkeen astma on toiseksi yleisin sairaus, johon on mahdollista saada erityiskorvattavuus lääkkeistä. Kansallinen astmaohjelma (1994–2004) on ollut taustavaikuttajana siinä, että astmahoito suomalaisilla on hyvin onnistunutta. Astmaohjelman yhteydessä kehitettiin astmayhdyshenkilöiden verkosto. Ohjelman tarkoituksena oli korostaa astman tulehduksellista luonnetta, varhaisten diagnoosien tekemistä, kuinka ehkäistä astman pahenemisvaiheita, kuinka lievittää tehokkaasti astmatulehdusta pitkäaikaishoidossa sekä korostettiin myös astman ohjattua omahoitoa. (Haahtela & Hannuksela 2007, 21–22.)

Opinnäytetyön aihe lähti omasta kiinnostuksesta astmaan, astmapotilaisiin ja astmaohjaukseen sekä ohjauksen mahdolliseen kehittämiseen. Astmaohjauksen tulee olla yksilöllistä ja kullekin astmaatikolle erikseen räätälöityä, jotta astmaatikko saa itselleen parhaan mahdollisen hyödyn ohjauksesta. Ohjauksen tulee olla hyvin suunniteltua ja kattavaa, jotta astmaatikkoa voitaisiin tukea ja kannustaa hyvään

omahoitoon sekä edesauttaa astmaatikon selviytymistä jokapäiväisessä elämässä. Hyvällä ohjauksella pyritään vaikuttamaan myös astmaatikon elämänlaatuun.

Opinnäytetyötä tehdään yhdessä Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan kanssa. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Lisäksi selvitetään myös sitä, minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailla mahdollisesti olisi saamaansa ohjaukseen. Tavoitteena on, että vastausten avulla voidaan kehittää keuhkosairauksien poliklinikan potilasohjausta, mikäli siihen esiintyy tarvetta.

Suunnitelman mukaan opinnäytetyön kohderyhmänä on kaikki Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla tutkimuksen aikana astmaohjauksessa käyvät henkilöt.

2 ASTMAN TAUSTAA

2.1 Astma keuhkoputkien tulehdussairaus

Astma on keuhkoputkien tulehduksellinen sairaus, johon liittyy taipumus keuhkoputkien ahtautumiseen. Tulehtuneet keuhkoputkien limakalvot ovat herkkiä erilaisille ärsykkeille, kuten pölylle, savulle, pakkaselle tai ruumiilliselle rasitukselle. Astma on oireyhtymä, jonka syntyy vaikuttavat perinnöllinen alttius sekä ympäristötekijät. (Haahtela 2007, 217.)

Arvioitaessa astman periytyvyyttä ja ympäristötekijöiden suhteellista osuutta esimerkiksi astman synnyssä tärkeitä tutkimuksia ovat perhe- ja kaksostutkimukset. Tutkimukset eivät kuitenkaan paljasta alttiuden taustalla olevia yksittäisiä perintötekijöitä. Kaksostutkimukset ovat osoittaneet, että astmassa perintötekijöillä on vahva merkitys. Yleisissä monitekijäisissä sairauksissa esimerkiksi astmassa ja allergiassa ei ole kuitenkaan selkeitä geenejä, jotka voisivat aiheuttaa tautia. (Haahtela & Hannuksela 2007, 26.) Riskiä astman pahenemiselle voidaan pienentää sillä, että pyritään vaikuttamaan yksilön terveyskäyttäytymiseen, kertomalla astmaatikolle ympäristöstä tulevista altisteista sekä pyrkiä parantamaan taudin varhaista havaitsemista ja alkuvaiheen tehokasta hoitoa (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 23).

Astman alkuun liittyy tyypillisesti tavallinen hengitysteiden virusinfektio. Tällöin potilaalla saattaa olla jo aikaisempaa astmataipumusta, joka voi puhjeta virusinfektion yhteydessä varsinaiseksi sairaudeksi. Astmalle hyvin tyypillistä on, että se saattaa vaikeutua virusinfektoiden aikana. (Laitinen & Räsänen 2000, 17.)

Astmaan sairastumisen vaaraa lisää tupakointi, johon kuuluu myös passiivinen tupakointi. Tupakointi saattaa pahentaa astmaoireita sekä vaikeuttaa astman hoitoa. Astma aiheuttaa hengitysteihin korjaantumattomia muutoksia ja tupakointi nopeuttaa muutosten syntymistä hengitysteissä. Terveysthuollossa tulisi huomioida astmaatikot, jotka tupakoivat ja kannustaa heitä savuttomuuteen, koska tupakoimattomuus ja passiivisen tupakoinnin välttäminen ovat tärkeässä osassa astman synnyssä ja hoidossa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 24.)

Astma ja muut sairaudet, joita astmaatikolla saattaa olla ovat siinä mielessä ongelmallisia, koska monet lääkeaineet ja lääkkeet saattavat pahentaa astmaa. Astmaatikko voi saada myös joistakin lääkkeistä astmakohtauksen. Kaikki astmaatikot eivät kuitenkaan välttämättä saa lääkeaineista kohtausta tai astma ei pahene, jos astman lääkehoito on hyvässä tasapainossa aloitettaessa jotakin toista lääkettä astmalääkkeiden rinnalle. (Stenius-Aarniala 2000, 100–105.)

Astmadiagnoosiin päästään tekemällä erilaisia keuhkojen toimintahäiriöitä osoittavia tutkimuksia. Häiriöt ovat astmatulehduksen aiheuttamia. Kun keuhkoputket alkavat reagoida astmaattisesti, potilaalla on yleensä edeltävästi ollut useita pidempi tai lyhytaikaisempia tulehdusvaiheita hengitystieinfektioiden tai allergeenialtistumisien yhteydessä. (Haahtela 2007, 220–221.)

2.2 Astman oireet ja diagnoosi

Astmaselvitykset lähtevät liikkeelle oirekuvasta. Tyypillisintä on kohtauksittainen hengenahdistus tai yskeminen, johon voi liittyä hengityksen vinkuminen. Kohtaukset saattavat tulla lievässä astmassa ainoastaan hengitystietulehdusten ja flunssien yhteydessä. Oireet voivat voimistua myös fyysisessä rasituksessa erityisesti kylmässä ja kuivassa ilmassa tai tiettyinä vuorokauden aikana. Astmaoireiden esiintyminen erityisesti aamuöisin tai aamuisin on astmalle tyypillistä. Joskus astmaoireet voivat kehittyä vähitellen pidemmän ajan kuluessa. (Piirilä & Sovijärvi 2000, 21.) Yksi oire, jota astmaatikot eivät tuo helposti esille on nauramisen ja huutamisen yhteydessä ilmenevä hengenahdistus. Tähän saattaa liittyä myös hengityksen vinkumista ja yskää. Tämänkaltaisen oire liittyy hyvin voimakkaasti yleensä astmaan. Tällaisilla astmaatikoilla on keuhkoputkien limakalvoilla voimakas tulehdustila joka johtaa supisteluherkkyyden lisääntymiseen, jolloin nauru ja huuto saavat aikaan keuhkoputkien supistumisen. (Raitio & Helin 2004, 20.)

Astmaan taipuvaisella henkilöllä astmakohtauksen voi laukaista allergisoiva tai jokin muu tekijä. Allergisoivia tekijöitä ovat esimerkiksi hengitysilman allergeenit, kuten siitepölyt, homeitiöt, eläinten hilse ja höyhenet. Joillekin oireita saattaa aiheuttaa myös

ruoka-aineet esimerkiksi ruuan lisäaineet sekä tietyt lääkkeet kuten aspiriini ja sen sukulaiset ja beetasalpaajat, joita ovat muun muassa osa verenpainelääkkeistä. Monilla työpaikoilla saattaa myös olla allergeeneja, jotka voivat aiheuttaa astmaatikolle kohtauksen. Ei- allergisia laukaisutekijöitä ovat esimerkiksi liikunta, lämpötilan muutokset, varsinkin jos siirtyy lämpimästä huoneesta kylmään ilmaan, stressi sekä hormonit. Monet naiset ovat herkempiä astmalle juuri ennen kuukautisten alkua. (Scott-Moncrieff 2002, 31–32.)

Laboratoriotutkimukset ovat osa astman perustutkimuksia. Potilaan kliininen tutkimus, erityisesti keuhkojen kuuntelu (auskultaatio) on astmassa tärkeää. Astmalle tyypillistä on vinkuvien hengitysäänien kuuluminen erityisesti nopeassa uloshengityksessä. Hyvin vaikeassa astmakohtauksessa äänet voivat olla jopa hiljentyneet. (Piirilä & Sovijärvi 2000, 21.) PEF-seuranta eli uloshengityksen huippuvirtaus on halpa ja helppo tutkimus, jonka astmaatikko voi tehdä kotioloissa. Astmaatikko saa kotiinsa seurantalomakkeen ja PEF-mittarin. Mittariin puhalletaan peräkkäisinä aamuina ja puhallusarvot merkitään seurantalomakkeeseen. Puhallusten jälkeen astmaatikko ottaa keuhkoputkia avaavaa lääkettä ja toistaa puhallukset. Astmaatikon tulisi tehdä tällainen seuranta myös iltaisin uudelleen, jotta seurantalomakkeesta voitaisiin nähdä puhallusten vuorokausivaihtelut, jotka ovat astmassa hyvin tyypillisiä. Puhallukset ovat yleensä aamulla matalampia kuin illalla. (Raitio & Helin 2004, 46.)

Spirometriassa mitataan keuhkojen tuuletuskykyä ja selvitetään mahdollisen toimintahäiriön luonnetta, jonka päätyypit ovat obstruktio eli ahtautuminen ja restriktio eli tilavuuden pieneneminen. Astman tutkimiseksi spirometria tulee tehdä ennen säännöllisen astmalääkityksen aloittamista. Ammattiaстмаepäily herää, jos astmaoireet liittyvät selvästi työympäristöön. Tällöin alustavien selvityksien jälkeen on hyvä tehdä 2-3 viikon pituinen PEF-työpaikkaseuranta sekä normaalissa työssä (tavanomaiset altisteet) että 2 viikonloppuna. (Piirilä & Sovijärvi 2000, 22–23, 26.) PEF-arvot yleensä pienenevät, kun suuret keuhkoputket ahtautuvat ja hengityslihasten voimat vähenevät. Terveillä ihmisillä PEF-arvot vaihtelevat vuorokaudessa noin 5-8 %. Astmaa sairastavilla henkilöillä keuhkoputkien supistumisen vaihtelut näkyvät PEF-arvojen vaihteluna. (Ruohonen 2007, 107.) PEF-arvoihin vaikuttavia tekijöitä ovat muun muassa ikä, pituus, sukupuoli, suurten hengitysteiden avonaisuus ja uloshengityslihasten voima sekä keuhkokudosten kimmoisuus (Ruohonen 2007, 109).

Spirometrialla pyritään selvittämään keuhkojen toimintaa ja ilman virtausta hengitysteissä. Spirometrialla mitataan myös keuhkojen tilavuutta, tilavuuden muutosta, tuuletuskykyä ja puhallusten maksimaalista ilmavirtausnopeutta. (Laakso 2007, 109–110.)

2.3 Astman lääkehoito

Astman lääkehoidon tarkoituksena on rauhoittaa tai poistaa astmaattinen tulehdus, laukaista keuhkoputkien lihassupistukset, vähentää limaneritystä ja poistaa keuhkoputkien lisääntynyt supistumisherkyys eli parantaa keuhkoputket sellaisiksi kuin ne ovat terveellä henkilöllä (Nieminen & Kankaanranta 2000, 29). Jos diagnoosi tehdään varhain ja limakalvon tulehdus rauhoitetaan, potilas ei aina edes muista astmaansa (Haahtela 2007, 223).

Astmalääkkeet voidaan jakaa kahteen pääryhmään; keuhkoputkia avaaviin ja keuhkoputkia hoitaviin lääkkeisiin. Keuhkoputkia avaavista lääkkeistä lyhytvaikutteista beeta2-sympatomimeettia käytetään inhalaationa astmakohtauksessa, koska sillä saadaan astmakohtaus nopeasti laukeamaan. Kaikki astmapotilaat yleensä tarvitsevat lyhytvaikutteisen inhalaatiolääkkeen kohtauksien varalle, mutta sitä voidaan käyttää myös ennaltaehkäisevästi esimerkiksi ennen räsitusta tai ulkoilua. Jos kohtauslääkkeen tarve alkaa kuitenkin lisääntyä huomattavasti ja kohtauslääkettä tarvitsee useamman kerran viikossa tai puhalluskokeet osoittavat keuhkojen toiminnan huononemista, on syytä aloittaa keuhkoputkia hoitava lääkitys. Tällaisissa tilanteissa aloitetaan useimmiten säännöllinen kortikosteroidilääkitys inhalaationa. Inhalaationa annosteltavan lääkkeen sivuvaikutukset ovat vähäisiä, koska vaikutus kohdistuu suoraan hengitysteihin ja annokset ovat pieniä. Astman hoidossa voidaan käyttää kortikosteroidia myös tablettina, mutta vain vaikeimmissa taudin pahenemisvaiheissa lyhyinä kuureina tai jos muu astman hoito ei tunnu tehoavan. (Nieminen & Kankaanranta 2000, 29–33.) Astman ollessa hyvässä tasapainossa, astmaatikolle etsitään pienin mahdollinen inhaloitava steroidiannos, jolla oireet pysyisivät poissa (Ruohonen 2007, 128).

Astman hoidossa käytettävät inhaloitavat steroidit rauhoittavat hengitysteissä olevaa limakalvotulehdusta vaikuttamalla tulehdussolujen kertymiseen ja niiden toimintaan. Inhaloitavia steroideja käytetään yleensä säännöllisesti, mutta joillekin astmaatikoille riittää jaksottainen lääkitys esimerkiksi siitepölyaikaan. Astman pahenemisvaiheissa tai hengitystieinfektioiden aikana astmaatikko voi itse nostaa lääkitystään lääkärin antamien ohjeiden mukaisesti jopa kaksin- tai nelinkertaiseksi annokseksi. Astmaatikon olisi hyvä myös muistaa huuhdella suu ja nielu inhaloitavien steroidien ottamisen jälkeen, jotta välttyisi tavallisimmilta haittavaikutuksilta eli suun ja nielun sieni-infektioilta. (Ruohonen 2007, 129.) Hampaiden reikiintyminen on myös yksi tavallinen haittavaikutus, varsinkin silloin riski hampaiden reikiintymiselle on suuri, kun lääkitystä on jouduttu kauan käyttämään (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n & Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2006, 8).

Keuhkoputkia avaavia lääkkeitä käytetään oireenmukaisesti ja astmaatikon olisi hyvä pitää sitä aina mukanaan. Keuhkoputkia avaava lääke vaikuttaa sileään lihaksistoon ja samalla myös nopeuttaa värekarvatoimintaa. Avaavien lääkkeiden vaikutus alkaa nopeasti ja vaikutus kestää neljästä kuuteen tuntiin. Keuhkoputkia avaavien lääkkeiden tyypillisimpiä sivuvaikutuksia ovat esimerkiksi lihasvapina ja sydämen tykytys, myös suun kuivuminen on tavallinen sivuvaikutus. (Ruohonen 2007, 129.)

Astmaatikko saattaa ajatella, että fyysistä rasitusta pitäisi välttää, koska se on yksi oireita aiheuttava tekijä. Astman kannalta kuitenkin edullista olisi astmaatikon hyvä yleiskunto. Astmaatikon olisi hyvä harrastaa liikuntaa siinä määrin kuin astma sen sallii. Kuntoliikunta on hyväksi astmalle, koska se vähentää oireita, sen sijaa kova kilpaurheilu saattaa laukaista astman. (Terho 2007, 59.)

3 POTILASOHJAUS

3.1 Potilasohjauksen lähtökohdat

Hoitotyössä ohjauksesta käytetään monenlaisia käsitteitä, jotka tekevät ohjauksen tunnistamisen ja tiedostamisen hankalaksi. Ohjaukselle on olemassa paljon erilaisia synonyymejä, joita ovat esimerkiksi kasvatus, koulutus ja valmennus. Ohjaus määritellään usein käytännön taitojen opettamiseksi. Ohjauksella voidaan myös tarkoittaa johtamista tai johdattamista johonkin tai vaikuttamalla henkilön toimintaan jollakin tavalla. Nykyään ohjaus sana käsitetään niin, että asiakas olisi aktiivisempi osapuoli ohjauksessa ja ohjauksen antaja esimerkiksi hoitaja tukisi asiakkaan oma-aloitteellisuutta sekä kykyä parantamaan omaa elämäänsä haluamallaan tavalla. Ohjaussuhde tulisi pyrkiä pitämään tasa-arvoisena. (Kygäs ym. 2007, 25.)

Ohjauksessa tavoitteena on asiakkaan ja hoitajan yhteisymmärrys, jolloin oleellista on, että he puhuvat samaa kieltä. Ohjaustilanteessa oleellista ovat sekä sanallinen, että sanaton viestintä. Sanallinen osa on yleensä hyvin pieni osa ohjaustilanteissa ja sanattomalla viestinnällä on suurempi merkitys ohjauksessa. Sanaton viesti pyrkii kertomaan vastaanottajalle monenlaista informaatiota, jota saadaan esimerkiksi ilmeistä, eleistä, teoista ja kehon kielestä. (Kygäs ym. 2007, 38–39.) Ohjauksen painopisteen tulisi siirtyä siihen, mitä ohjattava puhuu ja kertoo omasta tilanteestaan ja sairaudestaan ohjauksen antajalle. Ohjauksen kieli ja ohjauksessa käytettävä viestintä ovat ohjaajan tärkeimpiä työvälineitä, silloin kun hän yrittää saada ohjattavaa saavuttamaan toivottuja päämääriä. (Onnismaa 2007, 49–51.) Potilaslaissakin sanotaan, että potilaalla on oikeus saada tietoa sairaudestaan niin, että potilas sen ymmärtää. Jos terveydenhuoltohenkilökunta ei osaa samaa kieltä potilaan kanssa tai potilas ei aisti- tai puhevian takia voi tulla ymmärretyksi, olisi potilaalle järjestettävä tulkitsemista silloin käytössä olevien mahdollisuuksien mukaan. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785.)

Hyvän ohjauksen edellytyksenä on, että ohjaaja kykenee huomaamaan, mitä asiakas jo osaa ja tietää. Asiakkaan hoitoon sitoutumista ja tyytyväisyyttä parantaa esimerkiksi se, että hoitajalla ja asiakkaalla on yhteinen näkemys siitä, mitä ohjauksen tulisi sisältää ja minkälaista ohjauksen tulisi olla. Ohjaajan tulisi kyetä huomioimaan ja tunnistamaan asiakkaan taustatiedot ja olla tietoinen myös omista taustatiedoistaan, jotta ohjaajalle ja asiakkaalle pystyisi syntymään luottamukselliset välit. Luottamukselliset välit ohjaajan ja asiakkaan välillä on erityisen tärkeä osa sitä, millainen ohjaussuhde heidän välilleen syntyy ja miten ohjaukset tulevat jatkossa etenemään. Ohjaajan on tärkeää osata kuunnella asiakasta, kunnioittaa asiakkaan autonomiaa ja osoittaa luottamuksellisuutta, kiinnostusta ja arvostusta asiakkaan asiaa kohtaan. Ohjaajan tulee myös esittää kysymyksiä asiakkaalle, olla rohkaisijana silloin kun asiakas sitä tarvitsee ja osata ilmaista oma näkemyksensä selkeästi kuitenkin loukkaamatta asiakasta. Ennen kaikkea asiakkaalla ja ohjaajalla tulee olla onnistunut vuorovaikutussuhde sekä halua työskennellä yhdessä tavoitteiden saavuttamiseksi. Ohjauksen tavoitteena on rohkaista asiakasta omatoimisuuteen ja ottamaan vastuuta esimerkiksi omasta sairaudesta, joten ohjaajan tulee olla hyvin rohkaiseva ja kannustava. Motivoiva ohjaus perustuu siihen, että asiakkaalla ja ohjaajalla on yhteiset tavoitteet ja halua saavuttaa ne. Ohjausta olisi myös hyvä säännöllisesti arvioida yhdessä asiakkaan kanssa, jotta saataisiin käsitys siitä, kuinka ohjaus on onnistunut. Ohjaajan olisi hyvä myös arvioida omia ohjaustaitojaan ja saada rakentavaa ja molempien näkökulmat huomioivaa palautetta ohjauksesta, jotta voisi edelleen kehittyä ohjaajana. (Kyngäs ym. 2007, 41–49.) Ohjaajan tulee olla ohjaustilanteissa asiantuntijana ja ohjauksen tulisi pohjautua tieteellisesti tutkittuun tietoon tai vankkaan kliiniseen kokemukseen. Nämä edellyttävät ohjaajalta hyvää tietoa ja taitoa ohjattaviin asioihin sekä oppimisen periaatteisiin. (Kääriäinen 2008, 11, 13.)

Ohjauksen kulmakivenä pidetään vuorovaikutusta, jonka takia ohjaus annetaan useimmiten suullisesti. Asiakkaalla tulisi olla aina mahdollisuus kysymysten esittämiseen. Asiakkaat yleensä arvostavat yksilöohjausta, koska silloin ohjaus on mahdollista muodostaa niin, että juuri kyseisen asiakkaan tarpeet ja toiveet voidaan ottaa huomioon. Myös ohjaustilanne on yksilöohjauksessa vapaamuotoisempaa vaikka yksilöohjaus vaatii ohjaajalta enemmän aikaa. Ohjauskäynnillä on tarpeen yleensä selvittää asiakkaan taustatiedot ja yhdessä asiakkaan kanssa muokata kyseiselle asiakkaalle sopivat tavoitteet, jotka asiakkaan on myös mahdollista saavuttaa.

Tavoitteiden tulisi olla sellaisia, jotka saavuttaessaan asiakas saisi onnistumisen kokemuksia ja asiakas saisi hyvänolon tunnetta siitä, että onnistuu. Tavoitteita asettaessa tulee ottaa huomioon myös asiakkaan sen hetkinen elämäntilanne, jotta tavoitteet eivät kävisi asiakkaan kannalta mahdottomiksi saavuttaa. Tavoitteet ovat myös itsehoidon onnistumisen kannalta erittäin tärkeitä. Tavoitteita voidaan myös jaotella pienempiin kokonaisuuksiin, koska pienenkin tavoitteen saavuttaminen luo asiakkaalle onnistumisen kokemuksia ja lisää motivaatiota hoitoon. (Kyngäs ym. 2007, 79–84.) Hoitajalta edellytetään, että hän kykenee ymmärtämään asiakkaan kokonaistilanteen ja yhteistyössä asiakkaan kanssa suunnitella sellainen hoidon toteutustapa, jota asiakas pystyy itsenäisesti noudattamaan arkielämässä (Eronen & Kinnunen 2009, 29).

Asiakkaat kokevat, että ohjauksen yhteydessä olisi tärkeä saada myös kirjalliset ohjeet siitä, mitä asioita on käyty läpi suullisesti ohjauksen aikana. Asiakas voi näin ollen vielä itsekseen lukea omasta sairaudestaan, sairauden hoidosta, komplikaatioista, sairauteen liittyvästä epävarmuudesta, sairauden etenemisestä tai uusiutumisriskistä sekä lääkityksestä. Kirjallisen ohjausmateriaalin käyttö on siinäkin mielessä suositeltavaa, koska ohjausajat ovat lyhentyneet ja asiakas ei välttämättä aina kaikkea huomaa esimerkiksi kysyä juuri ohjaustilanteessa, jolloin on hyvä, että asiakas saa itsekseen rauhassa vielä kotona lukea kirjallista materiaalia sairaudestaan. Toisinaan kirjallinen materiaali saattaa olla kirjoitettu asiakkaalle liian vaikeasti, jolloin hän ei välttämättä ymmärrä kaikkea lukemaansa ja toisinaan kirjallinen materiaali ei aina vastaa juuri tietyn asiakkaan kysymyksiin. Huonosti ja vaikeasti kirjoitetut ohjeet saattavat huonontaa myös muuten hyvää ohjausta ja aiheuttaa asiakkaassa pelkoa ja huolestuneisuutta omaa sairauttaan kohtaan. Kirjallisen materiaalin tulisi siis tukea suullista ohjausta. Sen tulisi olla helposti ymmärrettävä ja tiivis tietopaketti sairaudesta. Kirjallisessa materiaalissa on hyvä olla myös kuvia, jotka havainnollistavat asiakkaalle asian paremmin. Asiakkaalla tulee olla myös mahdollisuus ottaa yhteyttä ohjaajaan, jolta asiakas saisi kysymyksiinsä vastauksia ongelmatilanteissa. (Kyngäs ym. 2007, 124–127.)

Ohjaustilanteessa tulee ottaa huomioon myös eettiset lähtökohdat, joilla tarkoitetaan esimerkiksi asiakkaan käyttäytymisen ymmärtämistä sekä oman toiminnan perustelemista. Ohjaajan toimintaa ohjaavat ammatillisuus ja omien uskomusten,

kokemusten sekä mahdollisten ennakkoluulojen tarkastelu. (Kääriäinen 2008, 11.) Terveystieteiden tutkimuksessa tapahtuvat erilaiset muutokset kohdistuvat yleensä tavalla tai toisella myös hoitajan ja asiakkaan välisiin ohjaamistilanteisiin. Hoitajien ammattietiikassa kerrotaan, kuinka hoitajien tulisi suoriutua tällaisista tilanteista ja miten hoitajat voivat soveltaa ammattietiikkaa kyseisiin tilanteisiin. Ohjaustilanteissa eettiset kysymykset koskevat usein asiakkaan oikeuksia. Hoitajan on hyvä myös pohtia sitä, kuinka huomioida ja säilyttää asiakkaan tarve hallita omaa elämäänsä ja samalla asiakkaan tulee olla kuitenkin myös tietoinen seurauksista arvovalintojaan tehdessä. Hoitajien tulee myös muistaa aina se, että heillä on kuitenkin ohjauksessa aina ammatillinen vastuu ohjaustilanteesta sekä omasta toiminnastaan ohjaustilanteessa. Hoitajan tulee aina kunnioittaa asiakastaan, mutta myös asiakkaalla on velvollisuus kunnioittaa sitä ammattihenkilöä, joka ohjauksen hänelle antaa. Ammattihenkilöllä on kuitenkin tiedot ja taidot tehdä ohjaustyötään ja asiakkaalla taas on vastuu omasta terveydestään ja terveyden edistämisestä. Molemmat sekä asiakas että hoitaja pystyvät omalla käytöksellään viestimään sen, onko halukas kantamaan oman vastuunsa ohjauksen onnistumisesta. (Kyngäs ym. 2007, 153–157.) Etiikkaa voidaan kuitenkin ohjaustilanteessa pitää myös resurssina sekä työvälineenä ohjauksen kaikissa vaiheissa (Onnismaa 2002, 294).

3.2 Astman ohjattu omahoito

Astman ohjatulla omahoidolla tarkoitetaan hoitokäytäntöä, joka voidaan jakaa kahteen samanarvoiseen osatekijään eli tehokkaaseen potilasohjaukseen sekä potilaiden omaaloitteisesti käynnistämistä toimenpiteistä silloin kun ilmenee merkkejä astman pahenemisvaiheesta. Astman pahenemisvaiheista kertoo esimerkiksi PEF-puhallusarvojen huononeminen tai oireissa tapahtuu muutoksia. Astman ohjatussa omahoidossa tärkeää on se, että potilas toimii aktiivisesti jo alkuvaiheessa kun huomaa merkkejä tulevasta pahenemisvaiheesta, eikä vasta silloin kun tilanne on vaatinut akuuttihoitoa. (Lahdensuo 2000, 56–57.) Astmapotilaan omahoidon ohjauksen kokonaisuus muodostuu monesta eri tekijästä, esimerkiksi oireiden tunnistamisesta, mitä ärsykejä potilaan tulisi välttää, kuinka toteuttaa lääkehoitoa, PEF-puhallusten kotiseuranta sekä liikunnan edullinen vaikutus astmaan. Ohjauskäynnillä potilaalle neuvotaan, kuinka hän tunnistaa astman uhkaavat pahenemisvaiheet ja kuinka

lääkitystä tulisi lisätä tai vähentää erilaisissa astman vaiheissa. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n & Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2006, 14.) Potilaita kehoitetaan yleensä käyttämään lyhytvaikutteisia sympatomimeettejä vain silloin kun he sitä tarvitsevat ja toisaalta ohjauskäynneillä omahoitoon liittyä oleellisesti se, että potilas on kykenevä itse arvioimaan ja tarvittaessa muuttamaan kortikosteroidilääkitystään esimerkiksi flunssan yhteydessä. Käytännön kokemusten mukaan tällainen käytäntö olisi lisääntymässä omahoidon ohjauksessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 29–31.) Astman omahoidon ohjauksen toteutus tulisi aina suunnitella yksilöllisesti potilaan ohjaustarpeet huomioiden ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa sekä huolehtia siitä, että potilaalla on tarvittavat yhteystiedot ohjaavaan hoitajaan ja hoitopaikkaan (Ruohonen 2007, 130).

Ohjauskäynneillä erityistä painoarvoa pitäisi laittaa siihen, että potilas osaa kunnollisen lääkkeenotto tekniikan sekä oikeanlaisen PEF-puhallustekniikan. Näitä molempia tulisi harjoitella jokaisella ohjauskäynnillä ja ne tulisi opettaa potilaalle perusteellisesti heti ensimmäisellä ohjauskäynnillä. PEF-seurannassa jokaiselle potilaalle määritellään omakohtainen PEF-arvojen tavoitetaulukko 1-2 kuukauden seurantapuhallusten perusteella. Näiden seurantapuhallusten avulla määritellään potilaalle ne arvot, joiden alitus vaatii potilasta oma-aloitteisesti käynnistämään muutokset omassa lääkityksessään. Jo pienikin PEF-arvojen alitus yhtenä aamuna on riittävä syy käynnistää toimenpiteet. Keskivaikeaa tai vaikeaa astmaa hoidettaessa potilaan olisi hyvä seurata PEF-arvoja päivittäin tai ainakin muutamia kertoja viikossa sekä tarvittaessa myös muulloin oireiden ilmaantuessa. Lievää astmaa tai ajoittaista astmaa sairastavat eivät välttämättä tarvitse ohjatun omahoidon menetelmiä, mutta sellaisilla astmaatikoilla, joilla on jatkuvasti oireita hyötyvät eniten näistä menetelmistä. Astman omahoidon aloittaminen vaatii paljon panostusta potilasohjaukseen, mutta myöhemmin tästä saadaan todennäköisesti huomattavia säästöjä, koska potilas itse on aktiivinen osapuoli ohjauksessa ja hoitaja on tukemassa potilasta omahoidon toteuttamisessa. Ohjattuun omahoitoon panostettu aika kannattaa, koska sillä saavutettavat hyödyt tulevat aikaa myöden olemaan huomattavia. (Lahdensuo 2000, 57–60.)

Omahoidon ohjaukselle kannattaa järjestää myös seurantakäyntejä, jotka voivat parantaa potilaiden hoitotasapainoa. Seurantakäynnit olisi hyvä järjestää noin kerran

vuodessa ainakin niille potilaille, joilla on käytössään säännöllinen lääkitys. Seurantakäynneillä olisi hyvä kerrata potilaan kanssa konkreettisesti lääkkeenotto- ja puhallustekniikat. Seurantakäynneillä myös haastatellaan potilasta oireista, lääkityksestä, PEF-arvoista ja siitä, kuinka omahoito on sujunut. (Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n & Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä 2006, 14–15.) Seurantakäynnillä on hyvä tarkastaa myös silmien, nenän ja kurkun tilanne sekä kuunnella keuhkot ja tehdä PEF-mittaus ja tarvittaessa spirometria tutkimus. Lääkereseptit usein myös uusitaan ohjauskäynnillä ja keskustellaan potilaan kanssa tarvitseeko lääkahoitoon tehdä muutoksia vai onko potilas pärjännyt sen hetkisellä lääkityksellä. (Oikonen 2009, 17.)

4 AIKAISEMMAT TUTKIMUKSET

Muun muassa Heinon (2003) opinnäytetyössä käsiteltiin omahoidon ohjauksen toteutumista. Kyseisessä tutkimuksessa kartoitettiin potilaiden näkemyksiä omahoidon ohjauksen toteutumisesta Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Tutkimus oli kyselytutkimus (N=50) uuteen yksilöohjaukseen osallistuneille astmaatikoille. Vastaajat olivat pääasiassa tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja kyselyyn vastanneet kokivat, että ohjausta sai melkein aina kun tarvitsi.

Kytölän (2001) Pro gradu- tutkielmassa tehtiin kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille astman ohjatusta omahoidosta. Tutkimus kohdistui Tampereen yliopistollisen sairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla käyviin 60 vuotta täyttäneisiin henkilöihin. Johtopäätöksenä tutkimuksessa todettiin, että astman ohjattua omahoitoa tukee ikääntyvillä astmaa sairastavilla kannustava, yksilöllinen ja säännöllinen ohjaus sekä omahoidon toteutuksessa oman voinnin tunteminen ja omahoidon tarkoituksen ymmärtäminen.

Pohjola-Katajiston (2008) opinnäytetyössä käsiteltiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen perusteella onnistuneen potilasohjauksen edellytyksiä. Kyseisessä työssä pyrittiin etsimään sellaisia asioita, jotka ovat edellytyksenä ohjauksen onnistumiselle. Tutkimustuloksissa todettiin, että onnistuneen potilasohjauksen edellytykset koostuivat useista eri osa-alueista, joita hoitajien tulisi ottaa huomioon suunnitellessaan ja toteuttaessaan potilasohjausta. Ohjauksen kannalta merkityksellisiä henkilökohtaisia edellytyksiä olivat viestintätaidot, kuuntelemisen taito sekä havainnointikyky. Fyysiset olosuhteet sekä hoitajan ja potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet yleensä ratkaisivat sen, kuinka potilasohjaus eteni ja mihin tuloksiin päädyttiin.

Salon ja Vainilan (2007) opinnäytetyössä tarkoituksena oli kartoittaa diabeetikoiden jalkojen omahoitoon liittyviä tapoja ja heidän tietojaan jalkojen hoidosta sekä sen merkityksestä. Opinnäytetyössä selvitettiin myös sitä, minkälaisia jalkaongelmia diabeetikoilla oli tai oli ollut. Tutkimusaineisto kerättiin strukturoiduilla kyselylomakkeilla, jotka lähetettiin 150:lle Rauman Seudun Diabetesyhdistyksen jäsenelle. Tulosten mukaan vastaajien jalkojenhoitotottumuksissa ja heidän tiedoissaan oikeista jalkojenhoitotavoista oli havaittavissa ristiriitaa. Jalkahoitoon liittyvistä asioista eniten lisätietoa kaivattiin jalkavoimisteluliikkeistä. Diabeetikoiden tietoa jalkojen omahoidosta ja sen merkityksestä tulee lisätä, jotta he voivat ennaltaehkäistä jalkaongelmia.

Kukkulan (2008) opinnäytetyössä selvitettiin Satakunnan keskussairaalan keuhkopoliklinikalla käyvien yli 25-vuotiaiden astmapotilaiden näkemyksiä hyvästä ohjauksesta. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää astmapotilaan ohjausta opinnäytetyön tutkimustulosten perusteella. Opinnäytetyön avulla selvitettiin myös, mitä asioita astmaa sairastavat henkilöt pitivät tärkeinä ohjauksessa, minkälaista on hyvä potilasohjaus sekä miten astmaohjausta voitaisiin edelleen kehittää. Opinnäytetyöstä saatujen tulosten mukaan hyvä potilasohjaus koostuu monesta eri osatekijästä. Astmaa sairastavien henkilöiden mukaan ohjaus tulisi tapahtua kahdenkeskisesti ohjaajan kanssa rauhallisessa ympäristössä ja ohjauksen ajankohta tulisi olla mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen. Erittäin tarpeelliseksi astmaa sairastavat potilaat kokivat kirjallisen materiaalin käytön suullisen ohjauksen tukena. Tutkimukseen osallistujat olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen.

Tarvaisen Pro gradu- tutkielmassa selvitettiin astmahoitajien kokemuksia alueellisesta astmaohjelmasta ja verkostoyhteistyöstä. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten alueellinen astmaohjelma, astmahoitajaverkosto, astman hoito ja näiden yhdessä tehtävä alueellinen yhteistyö on toteutunut Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin alueella ja mitkä mahdolliset tekijät edistivät tai vaikeuttivat kyseisiä toimintoja. Tutkimusaineisto kerättiin haastattelemalla erikoissairaanhoidossa ja perusterveydenhuollossa työskenteleviä astmahoitajia. Tutkimustuloksista kävi ilmi, että tutkimukseen vastaajat kokivat, että ohjattavia asioita on paljon ja potilaat itse odottavat riittävää ja monipuolista ohjausta. Tuloksissa todettiin myös, että aika- ja henkilöstöpula asettaa tässä tiettyjä rajoja ohjaukselle. Astman omahoidon edellytyksenä pidettiin myös avointa vuorovaikutusta potilaan ja astmahoitajan välillä. (Tarvainen 2003.)

Aallon, Klaukkan, Rissasen, Hakolan ja Kerppilän vuonna 1999 valmistuneessa tutkimuksessa selvitettiin astmaa sairastavien (n=3469, 18-64v) taudin vaikeusastetta, terveydentilaa, lääkehoitoa ja kuntoutustarvetta sekä sairaanhoito- ja kuntoutuspalvelujen käyttöä ja kustannuksia. Tutkimuksen otos poimittiin Kelan lääkerekisteristä. Vastaajista pieni osa oli täysin oireettomia tai erittäin vaikeaoireisia. Astman vaikeus paheni siirryttäessä työikäisten nuorimmista ikäryhmistä vanhimpiin ikäryhmiin. Astman lääkehoito noudatteli pääasiassa suosituksia, mutta hoitokäytännöissä oli alueellisia eroja. Tutkimuksessa lähes kaikki astmapotilaat olivat lääkehoidossa. (Aalto, Klaukka, Rissanen, Hakola & Kerppilä 1999, 5, 75.)

Suurimmassa osassa näistä tutkimuksista kävi ilmi, että yksilöohjaus koetaan tärkeänä tekijänä hyvän omahoidon suorittamiseen. Ohjaustilanteissa kirjallinen materiaali suullisen ohjauksen tukena oli myös tärkeää. Tutkimuksissa kävi myös ilmi, minkälaisia ominaisuuksia ohjauksen antavalla hoitajalla tulisi olla, esimerkiksi viestintä- ja kuuntelutaidot. Tärkeänä koettiin myös hoitohenkilökunnan kannustus hyvään omahoitoon.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSONGELMAT

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu keuhkosairauksien poliklinikalla. Lisäksi selvitetään myös sitä, minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailla mahdollisesti olisi saamaansa ohjaukseen. Tutkimustulosten avulla voidaan kehittää keuhkosairauksien poliklinikan potilasohjausta, mikäli siihen esiintyy tarvetta.

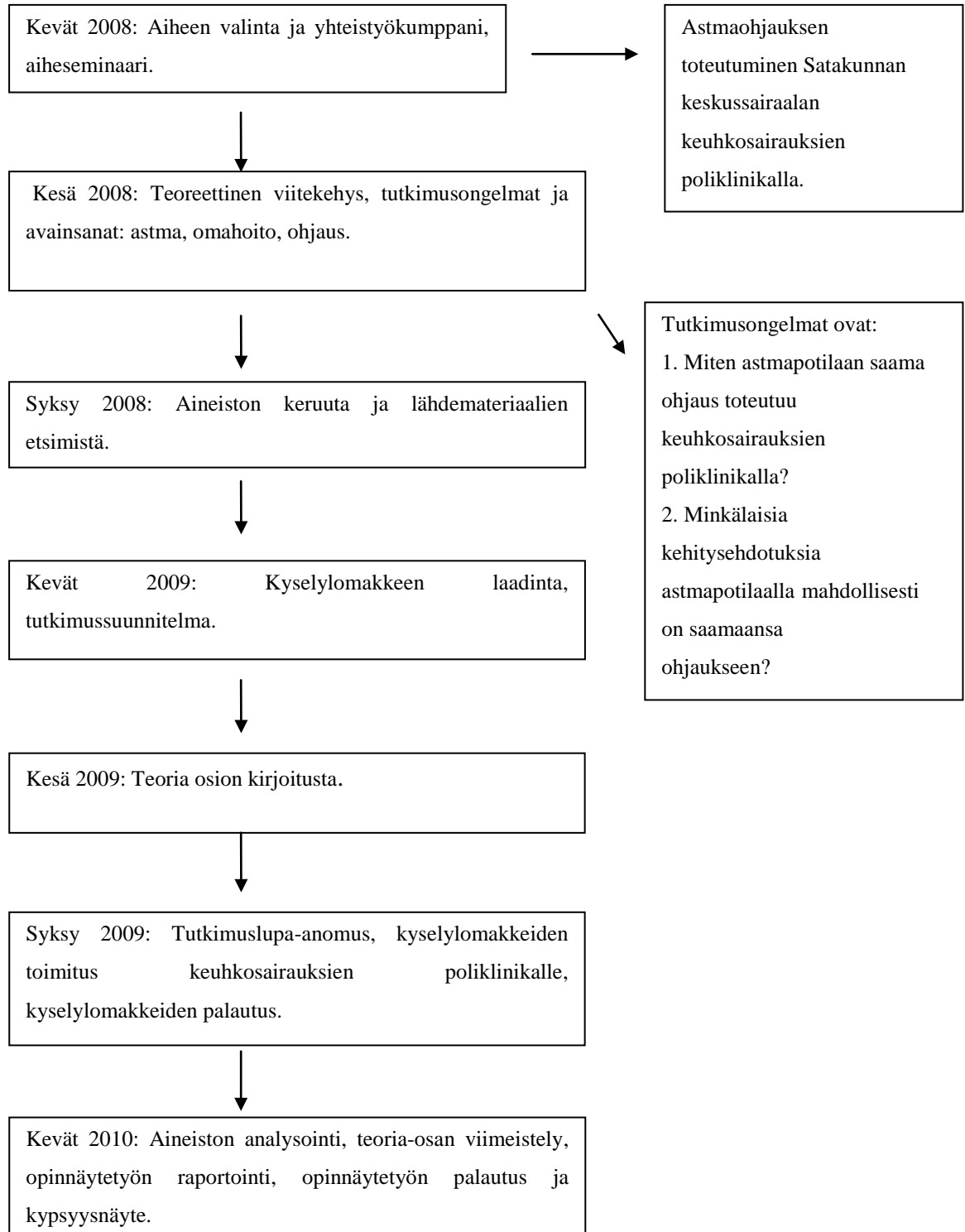
Tavoitteena on kehittää astmaohjausta Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla, mikäli siihen esiintyy tarvetta.

Opinnäytetyön tutkimusongelmat ovat:

1. Miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu keuhkosairauksien poliklinikalla?
2. Minkälaisia kehitysehdotuksia astmapotilaalla mahdollisesti on saamaansa ohjaukseen?

6 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Opinnäytetyön ajallinen eteneminen on esitetty kuviossa 1.



Kuvio 1. Opinnäytetyön ajallinen eteneminen.

6.1 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmänä käytetään kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa on tietty joukko, joista määritellään perusjoukko, johon tulosten tulee päteä ja kerätään otos kyseisestä perusjoukosta. Otantana käytetään systemaattista otantaa, koska jo työn alussa on tiedossa kenelle tutkimus tehdään. Kvantitatiiviselle tutkimukselle ominaista on käsitteiden määrittely, aikaisemmat teoriat ja johtopäätökset aiemmista tutkimuksista. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2006, 131, 169; Uusitalo 1999, 79.)

6.2 Opinnäytetyön kohderyhmä ja sen valinta

Tutkimuksen perusjoukko on se tutkittava kohdejoukko, josta tietoa halutaan. Jos perusjoukkoa ei tutkita kokonaisuudessaan, otetaan siitä mahdollisimman edustava otos. (Heikkilä 1998, 33.)

Opinnäytetyön kohderyhmänä oli Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan astmaa sairastavat asiakkaat. Kyselylomakkeet toimitettiin Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle marraskuun 2009 alussa. Otanta suoritettiin siten, että tutkimukseen osallistui kyselylomakkeeseen vastaamalla ne astmaa sairastavat asiakkaat, jotka käyttivät keuhkosairauksien poliklinikan palveluja suunnitellun aikavälin (marras-joulukuun 2009) aikana. Astmahoitajat jakoivat kyselylomakkeet asiakkaille ohjauksen jälkeen. Asiakkaat sulki vastauksensa kirjekuoreen ja antoivat suljetun kuoren astmahoitajalle takaisin, joten opinnäytetyön tekijä ei saanut missään vaiheessa tietoonsa asiakkaan henkilöllisyyttä. Opinnäytetyön tekijä haki kyselylomakkeet keuhkosairauksien poliklinikalta vastausajan päätyttyä.

6.3 Opinnäytetyön aineiston keruumenetelmä

Yksi tapa kerätä aineistoa on kyselylomake. Tämä tunnetaan survey-tutkimuksen keskeisenä menetelmänä. Kyselytutkimuksen etuna pidetään yleensä sitä, että niiden avulla voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto; tutkimukseen voidaan saada paljon henkilöitä ja voidaan myös kysyä monia asioita. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia. Yleensä aineistoa saatetaan pitää pinnallisena ja tutkimuksia teoreettisesti vaatimattomina. (Hirsjärvi ym. 2007, 188, 190.)

Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka tehtiin tätä opinnäytetyötä varten. Kyselyssä kysymysten muoto on vakioitu eli kaikilta vastaajilta kysyttiin samat asiat, samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Kyselylomakkeita toimitettiin keuhkosairauksien poliklinikalle 50 kappaletta. Kyselylomakkeessa on informaationsivu, jossa on kerrottu tutkimuksen tarkoitus sekä se, miksi kyselyyn vastaaminen olisi tärkeää. Kyselylomakkeen jakoivat astmahoitajat kaikille niille astmaa sairastaville potilaille, jotka saapuivat astmaohjaus käynnille keuhkosairauksien poliklinikalle suunnitellun aikavälin aikana. Kyselylomakkeen avoin kysymys käsiteltiin sisällön erittelyllä. Valmis opinnäytetyö toimitetaan keuhkosairauksien poliklinikalle, Satakunnan ammattikorkeakoulun kirjastoon sekä opinnäytetyötä ohjaavalle opettajalle. Täytetyt kyselylomakkeet palautuivat opinnäytetyön tekijälle suljetuissa kirjekuorissa, jotka opinnäytetyön tekijä haki henkilökohtaisesti keuhkosairauksien poliklinikalta vastausajan päätyttyä. Opinnäytetyön valmistuttua kyselylomakkeet hävitettiin silppuamalla.

Kyselylomake (Liite 2) on jaettu kolmeen osioon. Ensimmäisessä osiossa selvitetään vastaajien taustatietoja, toisessa osiossa kysytään astman omahoitoon kuuluvien asioiden ohjauksen riittävydestä Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla, viimeisessä osiossa kysytään ohjauksen toteutustapaa. Kyselylomakkeen asteikkona käytettiin neliportaista Likertin asteikkoa, joissa vastaaja valitsi vaihtoehtojen 1 = täysin eri mieltä, 2 = jokseenkin eri mieltä, 3 = jokseenkin samaa mieltä ja 4 = täysin samaa mieltä välillä. Kyselylomakkeessa oli yksi avoin kysymys, johon vastaajat saivat kirjoittaa ehdotuksia tai ”ruusuja ja risuja” keuhkosairauksien poliklinikan hoitajien antamaan astmaohjaukseen.

Kyselylomakkeen hyväksyi ohjaava opettaja ja Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikka. Opinnäytetyön tekijä sai keuhkosairauksien poliklinikan astmahoitajalta myös ideoita kysymyksiin ja siihen, mitä kysymyksiä voi esittää kyselylomakkeessa ja mitä kyselylomakkeesta saattoi jättää pois. Tutkimuslupa-anomus lähetettiin Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan osastonhoitajalle 10.9.2009. Osastonhoitaja toimitti tutkimuslupa-anomuksen edelleen ylilääkärille Eija Niemiselle. Tutkimuslupa-anomus hyväksyttiin 4.11.2009, jolloin myös kyselylomakkeet toimitettiin keuhkosairauksien poliklinikalle. Sopimus opinnäytetyön tekemisestä (Liite 1) allekirjoitettiin 28.8.2009. Kysely valittiin siksi, että asiakkaiden olisi helppo vastata kyselyyn, koska vastaamiseen ei kulu kovin suurta aikaa. Kysely valittiin myös siksi, että esimerkiksi asiakkaiden haastatteluun olisi kulunut pitkä aika, eikä moni olisi ehtinyt jäämään ohjauksen jälkeen vielä haastateltavaksi. Kysely oli myös poliklinikan toiminnan kannalta helpompi ja yksinkertaisempi toteuttaa.

6.4 Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointi

Opinnäytetyön tutkimusaineiston analysointi aloitettiin heti, kun opinnäytetyöntekijä oli saanut kyselylomakkeet takaisin. Analysointi aloitettiin numeroimalla palautetut kyselylomakkeet. Aineisto analysoitiin Tixel-aineistonkäsittelyohjelmalla. Kyselylomakkeiden tulokset esitettiin Tixel-ohjelmassa yksiulotteisten jakaumien avulla. Tulokset esitettiin vain lukuina, koska aineisto oli pieni. Kyselylomakkeessa oli myös yksi avoin kysymys, joka käsiteltiin luettelomalla vastaajien vastaukset. Vastaukset esitetään suorina lainauksina.

6.5 Opinnäytetyön luotettavuus ja eettisyys

Tutkimuksen tekeminen kietoutuu monella tavalla tutkimusetiikkaan eli hyvän tieteellisen käytännön noudattamiseen. Hyvällä tieteellisellä käytännöllä tarkoitetaan, että tutkijat noudattavat eettisesti kestäviä tiedonhankintamenetelmiä ja tutkimusmenetelmiä. (Vilka 2005, 29–30.)

Lähtökohtana tutkimuksessa tulee olla ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisten itsemääräämisoikeutta pyritään kunnioittamaan antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen. Kaikissa tutkimuksissa pyritään arvioimaan tehdyn tutkimuksen luotettavuutta. (Hirsjärvi ym. 2007, 25, 226.) Tutkimuksen pätevyys eli validiteetti tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Tutkimuksen luotettavuus eli reliabiliteetti tarkoittaa tulosten tarkkuutta. Nämä kaksi yhdessä muodostavat mittarin ja tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Vilkkä 2005, 161.)

Opinnäytetyön kyselylomaketta esiteltiin yhdellä astmahoitajalla keuhkosairauksien poliklinikalla. Hänen kanssaan opinnäytetyön tekijä kävi läpi kaikki kysymykset ja he pohtivat tarvitsiko joitakin kysymyksiä muuttaa tai poistaa kyselylomakkeesta. Alustavasta kyselylomakkeesta jäi kahdeksan kysymystä pois esitetauksen jälkeen. Opinnäytetyön tekijä esitti kysymykset myös omalle opinnäytetyöryhmälleen. Opinnäytetyöryhmältä tuli myös ehdotuksia siitä, kuinka kysymyksen asettelua voisi muuttaa ymmärrettävämmäksi. Kyselylomakkeessa oli myös saatesivu, jossa kerrottiin, että kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista ja vastaukset käsiteltiin luottamuksellisesti. Opinnäytetyötä tehtäessä otettiin huomioon eettiset periaatteet ja ohjeet ja toimittiin koko opinnäytetyön teon ajan niiden mukaan. Asiakkaiden eettiset lähtökohdat huomioitiin myös esimerkiksi siinä, että vastaaminen kyselyyn oli täysin vapaaehtoista eikä ketään pakotettu vastaamaan. Eettisyys huomioitiin myös siinä, että opinnäytetyön tekijälle ei missään vaiheessa paljastunut vastaajan henkilöllisyys eikä opinnäytetyön tekijä tavannut vastaajia missään vaiheessa.

7 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

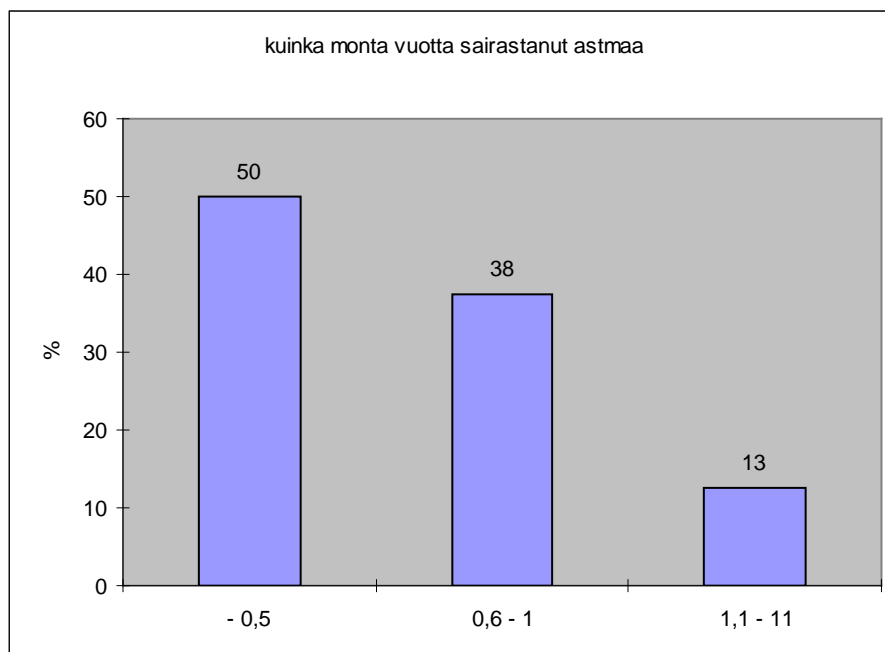
Kyselylomakkeet toimitettiin Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalle marraskuun 2009 alussa. Kyselylomakkeita toimitettiin yhteensä 50 kappaletta ja niistä palautettiin takaisin 9 kappaletta. Yhtään tyhjää kyselylomaketta ei palautettu. Alkuperäisen suunnitelman mukaan vastauksia piti tulla enemmän, mutta vastauksia ei kuitenkaan saatu enempää vaikka kyselyaikaa jatkettiin kuukaudella. Kyselyaikaa ei voinut enää jatkaa, koska aikaresurssit ovat rajalliset opintojen etenemisen kannalta.

7.1 Taustatiedot

Kyselylomakkeen viisi ensimmäistä kysymystä selvittivät vastaajan taustatietoja eli vastaajan ikää (kysymys 1), sukupuolta (kysymys 2), kuinka monta vuotta vastaaja on sairastanut astmaa (kysymys 3), vastaajalla käytössä olevaa astmalääkitystä (kysymys 4) ja kuinka astmaoireet vaikuttavat vastaajan elämään (kysymys 5).

Vastaajien keski-ikä oli 48 vuotta. Vastaajista nuorin oli 21-vuotias ja vanhin oli 70-vuotias (kysymys 1). Yhdeksästä vastaajasta yksi oli mies ja kahdeksan vastaajista oli siis naisia (kysymys 2).

Keskimäärin vastaajat olivat sairastaneet astmaa puolesta vuodesta vuoteen. Yksi vastaajista oli sairastanut astmaa jo useamman vuoden. Vastaajista 50 % oli sairastanut astmaa noin puoli vuotta, 38 % vastaajista oli sairastanut astmaa puolesta vuodesta vuoteen ja 13 % vastaajista oli sairastanut astmaa useamman vuoden. (Kuvio 2)



Kuvio 2. Kuinka monta vuotta vastaaja on sairastanut astmaa.

Viidellä vastaajista oli käytössään säännöllinen kortisonilääkitys, heistä neljällä astmaoireet vaikuttivat elämään päivittäin ja heistä yhdellä astmaoireet eivät häirinneet normaalia elämää ollenkaan tai vain erittäin harvoin. Kolmella vastaajista oli käytössään sekä säännöllinen kortisonilääkitys että kohtauslääkitys tarvittaessa. Heistä kahdella astmaoireet vaikuttivat normaaliin elämään vain viikoittain tai kuukausittain. Yhdellä heistä oli astmaoireita päivittäin huolimatta siitä, että käytössä olivat molemmat lääkitykset. Vain yhdellä vastaajista oli käytössään kohtauslääkitys tarvittaessa ja astmaoireet häiritsivät hänen elämänsä päivittäin (kysymykset 4 ja 5).

7.2 Ohjauksen riittävyys astman omahoitoon kuuluvista asioista

Kyselyssä selvitettiin ovatko asiakkaat saaneet mielestään riittävästi ohjausta erilaisista astman omahoitoon kuuluvista asioista. Kysymykset esitettiin väittämien muodossa. Tarkoituksena oli selvittää miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu keuhkosairauksien poliklinikalla ja minkälaisia kehitysehdotuksia heillä on saamaansa ohjaukseen liittyen (väittämät 6-27).

Kysyttäessä asiakkaiden mielipidettä siitä, saivatko he riittävästi tietoa astman syntymekanismista. Yhdeksästä vastaajasta seitsemän oli täysin samaa mieltä siitä, että

astman syntymekanismista oli kerrottu riittävästi ja kaksi heistä oli jokseenkin samaa mieltä (väittämä 6).

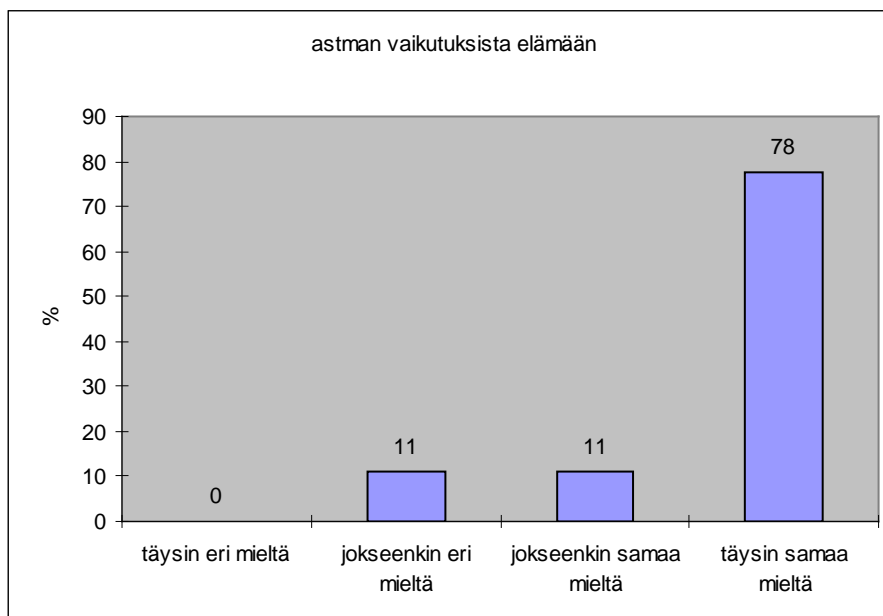
Vastaajilta kysyttiin kokivatko he saaneensa riittävästi tietoa astmasta sairautena (väittämä 7). Seitsemän vastaajista oli täysin samaa mieltä ja kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä asiasta.

Vastaajista noin puolet olivat täysin samaa mieltä siitä, että he olivat saaneet riittävästi tietoa astman yleisyydestä (väittämä 8). Jokseenkin samaa mieltä asiasta oli noin puolet vastaajista.

Vastaajista kolme oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa astman oireita aiheuttavista tekijöistä (väittämä 9). Kuusi vastaajista oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa astman oireita aiheuttavista tekijöistä.

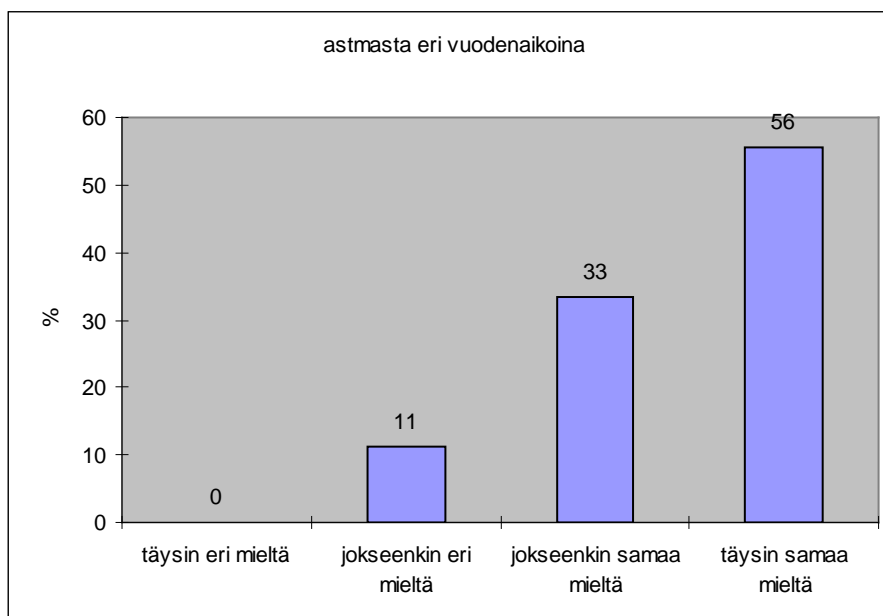
Vastaajat olivat lähes yksimielisesti täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa astman pahenemisvaiheen oireista ja vain kaksi vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä (väittämä 10).

Lähes kaikki vastaajat (78 %) olivat täysin samaa mieltä siitä, että he saivat riittävästi tietoa astman vaikutuksista elämäänsä (väittämä 11). Vain yksi vastaajista (11 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaajista (11 %) oli jokseenkin eri mieltä siitä, kerrottiinko heille riittävästi kuinka astma vaikuttaa normaaliin elämäänsä. (Kuvio 3)



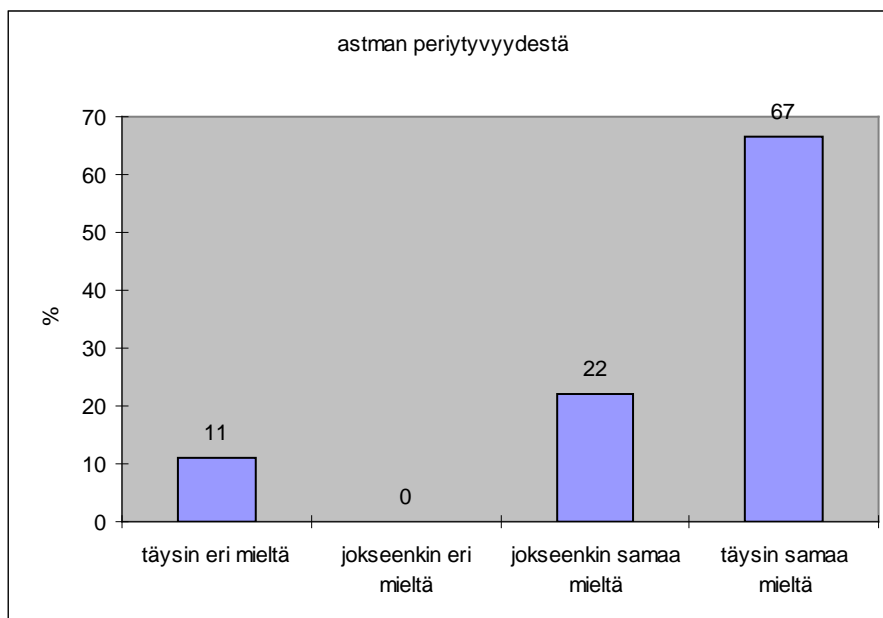
Kuvio 3. Riittävästi tietoa astman vaikutuksista elämään.

Vastaajista kolme (33 %) oli jokseenkin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa astmasta eri vuodenaikoina (väittämä 12). Viisi oli täysin samaa mieltä (56 %), että he ovat saaneet riittävästi tietoa astmasta eri vuodenaikoina, yksi vastaajista (11 %) oli jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 4)



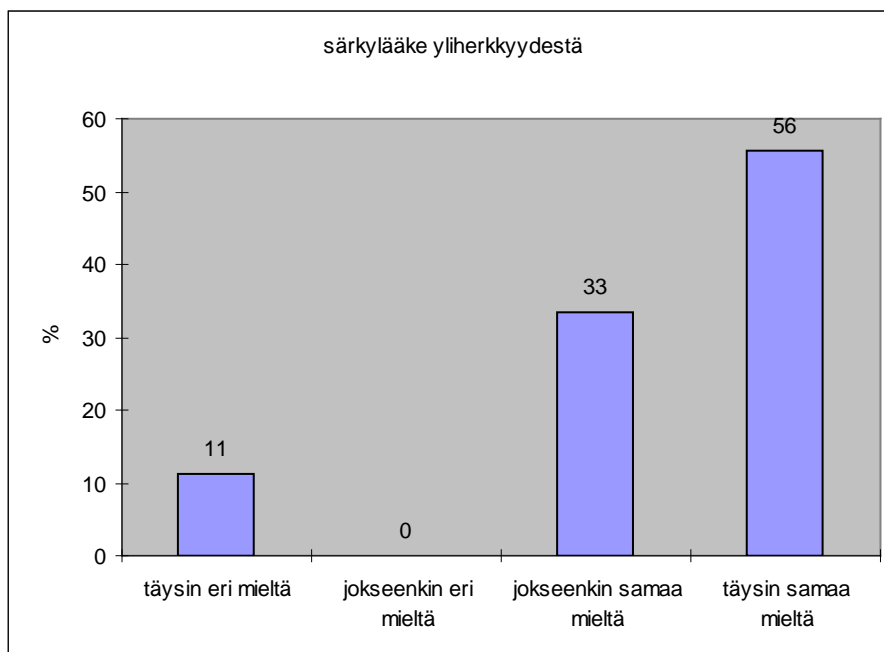
Kuvio 4. Riittävästi tietoa astmasta eri vuodenaikoina.

Astman periytyvyydestä kysyttäessä kuusi asiakasta (67 %) oli täysin samaa mieltä siitä, että he saivat asiasta riittävästi tietoa (väittämä 13). Kaksi vastaajaa (22 %) oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja vain yksi (11 %) vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että hän ei saanut riittävästi tietoa astman periytyvyydestä. (Kuvio 5)



Kuvio 5. Saivat riittävästi tietoa astman periytyvyydestä.

Vastaajista kolme (33 %) oli jokseenkin samaa mieltä, että ovat saaneet riittävästi tietoa särkylääke yliherkkyydestä (väittämä 14). Viisi vastaajaa (56 %) oli täysin samaa mieltä ja vain yksi vastaaja (11 %) oli täysin eri mieltä tästä väittämästä. (Kuvio 6)



Kuvio 6. Saatu riittävästi tietoa särkylääke yliherkkyydestä.

Väittämässä 15 asiakkailta kysyttiin ovatko he saaneet riittävästi tietoa astmasta yhdessä muiden sairauksien kanssa. Melkein kaikki vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä.

Kaikki yhdeksän vastaajaa olivat yksimielisiä eli täysin samaa mieltä siitä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa liikunnan edullisista vaikutuksista astmaa kohtaan (väittämä 16) sekä tupakoimattomuudesta silloin kun sairautena on astma (väittämä 17).

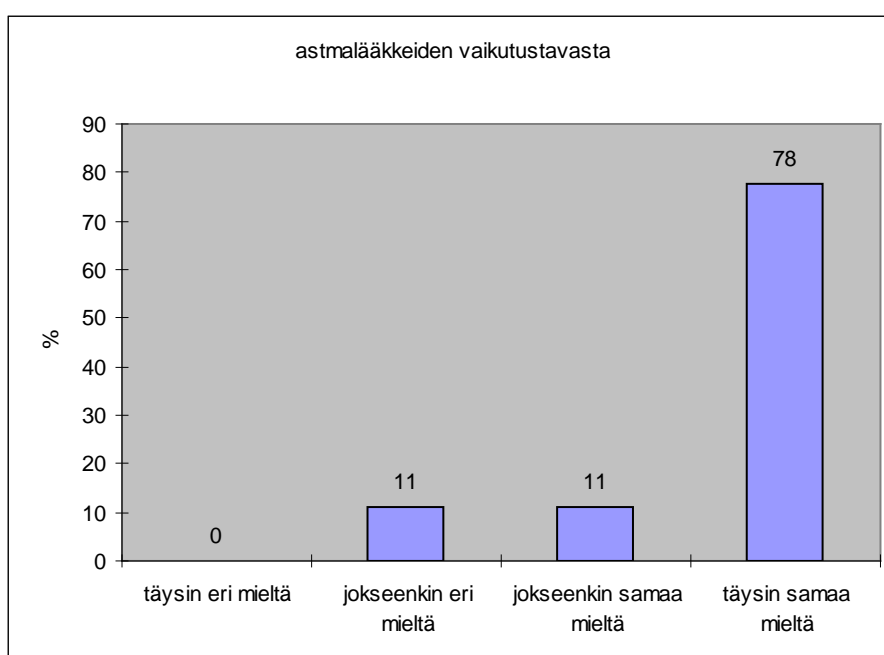
Melkein kaikki vastaajat kokivat saaneensa tarpeeksi tietoa suunhoidosta esimerkiksi lääkkeenoton jälkeen ja olivat asiasta täysin samaa mieltä (väittämä 18). Yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä.

Vastaajista kaikki olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, ovatko he saaneet riittävästi ohjausta PEF-mittarin käytöstä, PEF-tavoitearvoista sekä PEF-kotiseurannasta (väittämät 19, 20, 21).

Vastaajista seitsemän olivat täysin samaa mieltä, että he ovat saaneet riittävästi tietoa astmalääkityksen tarkoituksesta ja kaksi oli asiasta jokseenkin samaa mieltä (väittämä 22).

Kaikki vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, että lääkkeenottotekniikkaa harjoitellaan jokaisella ohjauskäynnillä, koska kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä, että he saavat riittävästi tietoa lääkkeenottotekniikasta (väittämä 23).

Lähes kaikki vastaajat (78 %) olivat täysin samaa mieltä, että he saavat ohjauskäynnillä riittävästi tietoa astmalääkkeiden vaikutustavasta (väittämä 24). Yksi vastaajista (11 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaajista (11 %) oli jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 7)



Kuvio 7. Riittävästi tietoa astmalääkkeiden vaikutustavasta.

Väittämässä 25 kysyttiin asiakkailta saavatko he riittävästi tietoa siitä, kuinka lisätä itsenäisesti lääkitystä astman pahenemisvaiheessa. Kaikki vastaajat olivat asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Kahdeksan vastaajista koki saavansa riittävästi tietoa astman jatkoseurantaohjeista ja yhteystiedoista hoitaville tahoille esimerkiksi astmahoitajille eli olivat väittämistä täysin tai jokseenkin samaa mieltä ja vain yksi vastaaja oli näistä asioista täysin eri mieltä (väittämät 26 ja 27).

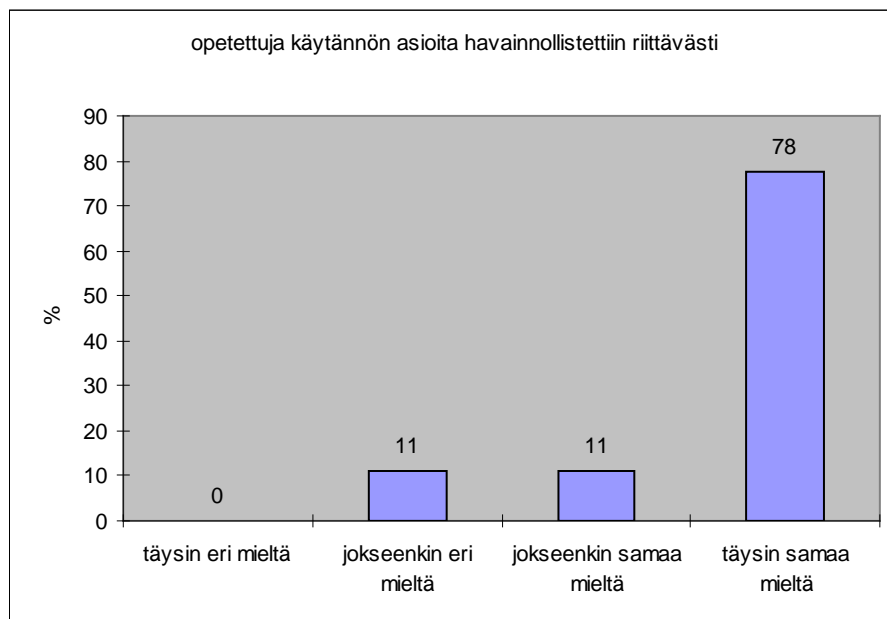
7.3 Ohjauksen toteutustapa ja ohjauksessa käytettävä materiaali

Kyselyssä selvitettiin onko ohjauksen toteutustapa ollut sisällöltään toivotunlainen. Kysymykset esitettiin väittämien muodossa. Tarkoituksena oli selvittää, mitä mieltä asiakkaat ovat saamastaan ohjauksesta ja siinä käytettävästä oheismateriaalista (väittämät 28–42).

Kysyttäessä asiakkailta ovatko he saaneet ohjausta silloin kun he ovat sitä tarvinneet. Kolme yhdeksästä vastaajasta oli asiasta jokseenkin samaa mieltä ja kuusi vastaajista oli asiasta täysin samaa mieltä (väittämä 28).

Lähes kaikkien vastaajien mielestä ohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa ja vain yksi vastaajista oli jokseenkin eri mieltä siitä, että oliko ohjaukseen varattu riittävästi aikaa (väittämä 29).

Väittämässä 30 kysyttiin asiakkailta havainnollistettiin opetettuja käytännön asioita riittävästi. Kahdeksan vastaajista (89 %) oli jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että käytännön asioita havainnollistettiin riittävästi. Yksi vastaajista (11 %) oli asiasta jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 8)



Kuvio 8. Käytännön asioita havainnollistettiin riittävästi.

Kaikkien vastanneiden mielestä heidän saamansa neuvot olivat tarpeeksi yksiselitteisiä ja he olivat asiasta täysin samaa mieltä, yksi vastanneista oli jokseenkin samaa mieltä tästä väittämästä (väittämä 31).

Vastaajista kaikki oli täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että ohjauksen tietomäärä oli sopiva suhteessa käytettävään ohjausaikaan (väittämä 32).

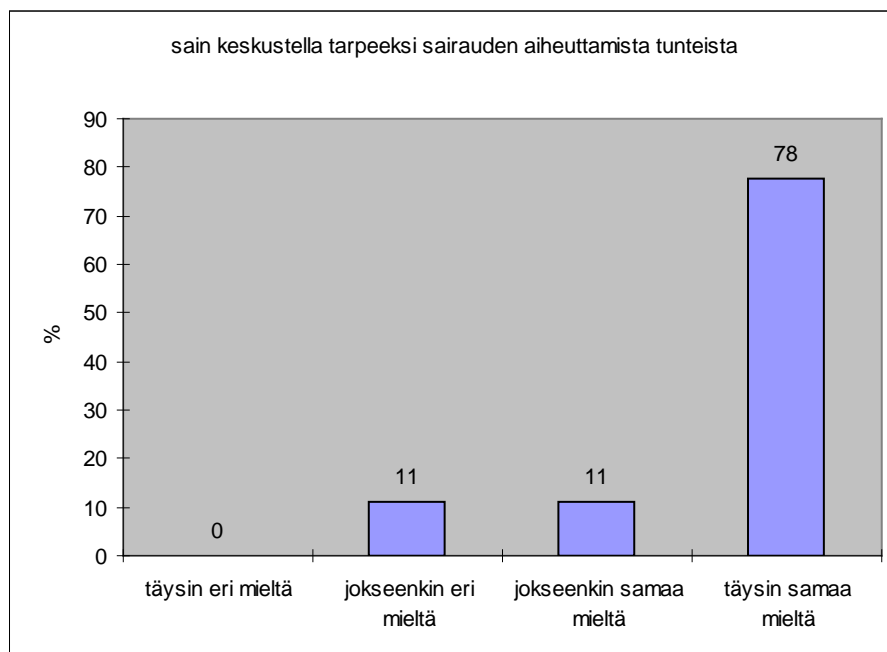
Kaikki vastaajat kokivat, että käytännön taitoja harjoiteltiin ohjauskäynnillä riittävästi eli vastasivat väittämään täysin samaa mieltä (väittämä 33).

Vastaajat kokivat, että ohjauksessa käytetty kieli oli ymmärrettävää ja olivat väittämästä jokseenkin tai täysin samaa mieltä (väittämä 34).

Kaikki vastaajat olivat täysin samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että kirjallista materiaalia käytettiin ohjauksessa riittävästi, kirjallisen materiaalin käyttö oli ohjauksessa vastaajien mielestä tarpeellista ja kirjallinen materiaali tuki hyvin suullista ohjausta (väittämät 35, 36 ja 37).

Vastaajat olivat kaikki täysin samaa mieltä siitä, että heillä oli aina tilaisuus kysyä kaikkea, mitä olisi halunnutkin ohjauksen aikana (väittämä 38).

Väittämässä 39 asiakkailta kysyttiin, saivatko he keskustella tarpeeksi sairauden aiheuttamista tunteista. Seitsemän vastaajista (78 %) oli täysin samaa mieltä, yksi vastaaja (11 %) oli jokseenkin samaa mieltä ja yksi vastaaja (11 %) koki olevansa asiasta jokseenkin eri mieltä. (Kuvio 9)



Kuvio 9. Riittävästi keskusteltu sairauden aiheuttamista tunteista.

Lähes kaikki vastaajat olivat täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että he saivat ohjauskäynnillä riittävästi varmuutta omahoidon toteuttamiseen jokapäiväisessä elämässään, yksi vastaaja oli asiasta kuitenkin jokseenkin eri mieltä (väittämä 40).

Kaikki vastaajat kokivat saavansa riittävästi kannustusta hoitohenkilökunnalta eli vastasivat väittämään 41, että olivat asiasta täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

Väittämässä 42 kysyttiin asiakkailta, onko astmaohjauksessa saatava tietomäärä riittävä sairautensa hyvän hoitamisen kannalta. Kaikki asiakkaat olivat väittämästä täysin tai jokseenkin samaa mieltä.

7.4 Ehdotuksia keuhkosairauksien poliklinikan astmaohjaukseen

Kysymys 43 oli avoin kysymys, johon asiakkaat saivat vapaasti kirjoittaa ehdotuksia tai ”ruusuja ja risuja” keuhkosairauksien poliklinikan hoitajien antamaan astmaohjaukseen. Yhdeksästä vastaajasta neljä oli kirjoittanut ajatuksiaan.

Yhtenäistä näissä vastauksissa oli se, että kaikki olivat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen ja ohjaus oli ollut ymmärrettävää sekä hoitajat ystävällisiä.

”Ystävällisiä ovat hoitajat.”

”Ohjauksen antanut hoitaja asiallinen ja kaikin puolin hyvä.”

”Kiitos hyvästä astma luennosta, kunhan sisällytän ne itselleni, kaiken tiedän.

”Hoitajat ystävällisiä, ohjaus ymmärrettävää.”

8 OPINNÄYTETYÖN JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu keuhkosairauksien poliklinikalla ja minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailta on saamaansa ohjaukseen liittyen. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli, että vastausten avulla voidaan kehittää Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan astmaohjausta, mikäli siihen esiintyy tarvetta. Opinnäytetyö oli kvantitatiivinen ja se toteutettiin kyselylomakkeilla. Kyselylomakkeita toimitettiin keuhkosairauksien poliklinikalle 50 kappaletta ja niistä palautettiin vain 9 kappaletta. Alkuperäisen suunnitelman mukaan vastauksia odotettiin enemmän, mutta vastauksia ei kuitenkaan saatu enempää vaikka kyselyaikaa jatkettiin kuukaudella. Kyselylomakkeet toimitettiin marraskuussa 2009 ja kyselyaika päättyi joulukuussa 2009. Tätä opinnäytetyötä tehtäessä jouduttiin kertaalleen vaihtamaan opinnäytetyön yhteistyötahoa.

Astmaohjauksessa Satakunnan keskussairaalan poliklinikalla käyvät ovat sellaisia, joilla on vähän aikaa sitten todettu astma, mutta myös sellaisia henkilöitä käy ohjauksessa, joilla on saattanut astma olla jo hieman pidemmän aikaa. Astmaohjausta siellä saavat siis kaikki, jotka sitä tarvitsevat. Astman omahoidon ohjauksen toteutus tulisi aina suunnitella yksilöllisesti potilaan ohjaustarpeet huomioiden ja siihen tulisi varata riittävästi aikaa sekä huolehtia siitä, että potilaalla on tarvittavat yhteystiedot ohjaavaan hoitajaan ja hoitopaikkaan (Ruohonen 2007, 130).

Tähän opinnäytetyökyselyyn vastanneista kahdeksan oli naisia ja yksi mies ja he olivat iältään 20–70 vuotiaita. Suurin osa vastaajista oli sairastanut astmaa puolesta vuodesta vuoteen, vain yhdellä vastaajista astman toteamisesta oli kulunut useampi vuosi.

Kukkulan vuonna 2008 valmistuneessa opinnäytetyössä tuloksista kävi myös ilmi, että ohjauksen ajankohta tulisi olla mahdollisimman pian astman toteamisen jälkeen. Melkein kaikilla tämän opinnäytetyön kyselyyn vastanneilla asiakkailla oli käytössään säännöllinen kortisonilääkitys. Kortisonilääkityksen rinnalla monella oli käytössään myös kohtauslääke, jota he käyttivät tarvittaessa. Monella asiakkaalla myös astmaoireet vaikuttivat jokapäiväiseen elämään päivittäin tai viikoittain lääkityksestä huolimatta. Vain yhdellä vastaajista astmaoireet eivät vaikuttaneet elämään ollenkaan tai vain hyvin harvoin. Aallon, Klaukkan, Rissasen, Hakolan ja Kerppilän (1999) tutkimuksen mukaan lähes kaikilla astmapotilailla oli käytössään säännöllinen lääkitys ja vastaajista pienellä osalla oli vähäisiä oireita tai he olivat täysin oireettomia ja pienellä osalla vastaajista oli erittäin vaikeita oireita.

Opinnäytetyön tulosten perusteella lähes kaikkien vastaajien mielestä he saivat riittävästi tietoa ja ohjausta erilaisista astman omahoitoon kuuluvista asioista. Tulosten mukaan astmaohjausta saaneet asiakkaat kokivat saaneensa riittävästi tietoa esimerkiksi astman syntymekanismista, astmasta sairautena sekä astman yleisyydestä. Vastaajat kokivat myös, että oireita aiheuttavia tekijöitä oli läpi käyty riittävästi sekä pahenemisvaiheiden oireista oli kerrottu ja myös keskusteltu siitä kuinka asiakkaat pystyvät itse lisäämään lääkitystään pahenemisvaiheiden lähestyessä. Ohjauskäynneillä oli kerrottu myös, kuinka astma vaikuttaa elämään sekä siitä, miten astma saattaa reagoida eri vuodenaikoihin. Yhden vastaajan mielestä näistä asioista olisi voitu kertoa enemmänkin. Melkein kaikki vastaajat olivat kokeneet saavansa riittävästi tietoa myös astman periytyvyydestä, sarkyläke yliherkkyydestä yhdessä astman kanssa sekä kuinka astma reagoi yhdessä muiden sairauksien kanssa. Yksi vastaajista oli täysin eri mieltä siitä, että näistä asioista ei ollut riittävästi puhuttu ohjauksessa. Kaikki vastaajat kokivat saaneensa riittävästi tietoa liikunnan edullisista vaikutuksista astman suhteen, sekä tupakoimattomuudesta astman vuoksi. Vastaajien mielestä myös suunhoidosta esimerkiksi lääkkeenoton jälkeen oli kerrottu riittävästi.

Kaikki yhdeksän vastaajaa kokivat saaneensa riittävästi ohjausta PEF-mittarin käytössä, PEF-puhallusten tavoitearvoista sekä PEF-puhallusten kotiseurannasta. Yhden vastaajan mielestä kuitenkin jatkoseurantaohjeista ei ollut kerrottu riittävästi, muut kahdeksan vastaajaa kokivat saaneensa riittävästi ohjeita myös jatkoseurannasta. Melkein kaikki vastaajista olivat sitä mieltä, että heille oli ohjauksessa kerrottu

riittävästi astmalääkityksen tarkoituksesta sekä niiden vaikutuksesta. Kaikkien vastaajien mielestä lääkkeenottotekniikasta oli kerrottu riittävästi ja sitä oli harjoiteltu riittävästi. Yhden vastaajan mielestä hän ei ollut saanut tarvittavia yhteystietoja hoitaville tahoille esimerkiksi astmahoitajalle. Muut kahdeksan vastaajaa kuitenkin tiesivät, mihin ottaa yhteyttä, jos jotakin kysyttävää ilmenee.

Melkein kaikki vastaajista olivat tyytyväisiä ohjauksen toteutustapaan, lukuun ottamatta vain muutamia kohtia, joihin aivan kaikki vastaajat eivät olleet tyytyväisiä. Vastaajat kokivat saaneensa ohjausta silloin kuin he ovat sitä tarvinneet ja ohjaukseen oli melkein aina varattu riittävästi aikaa. Vastaajat olivat tyytyväisiä siihen, kuinka käytännön asioita oli havainnollistettu riittävästi ja niitä oli myös ohjauksessa harjoiteltu riittävästi sekä heidän saamansa neuvot olivat olleet yksiselitteisiä ja ohjauksessa käytetty kieli ymmärrettävää. Kirjallisen materiaalin käyttö ohjauksessa oli ollut tarpeellista sekä se oli hyvin tukenut suullista ohjausta. Kukkulan vuonna 2008 valmistuneessa opinnäytetyössä tuloksista kävi ilmi, että siinäkin vastaajat olivat kokeneet erittäin tarpeelliseksi kirjallisen materiaalin käytön suullisen ohjauksen tukena. Tämän opinnäytetyön tuloksista kävi ilmi, että kaikki vastaajat olivat myös yksimielisiä siitä, että he olivat aina saaneet kysyä kaikkea, mitä olivat halunneet. Pääsääntöisesti vastaajat olivat tyytyväisiä myös siihen, että he olivat saaneet keskustella astmahoitajan kanssa sairauden aiheuttamista tunteista, vain yksi oli sitä mieltä, että aiheesta ei keskusteltu riittävästi. Melkein kaikki vastaajista koki, että he saivat ohjauskäynnillä riittävästi varmuutta astman omahoidon toteuttamiseen ja he kokivat myös, että saavat hoitohenkilökunnalta riittävästi kannustusta siihen, että kykenevät toimimaan astman kanssa jokapäiväisessä elämässä. Kaikkien vastaajien mielestä astmaohjauksessa saatava tietomäärä oli riittävä sairauden hyvään hoitamiseen. Kytölän vuonna 2001 valmistuneessa Pro gradu-tutkielmassa todettiin, että astman ohjattua omahoitoa tukee ikääntyvillä astmaa sairastavilla kannustava, yksilöllinen ja säännöllinen ohjaus sekä omahoidon toteutuksessa oman voinnin tunteminen ja omahoidon tarkoituksen ymmärtäminen. Kytölän tutkielmassa saadut vastaukset olivat samansuuntaisia, kuin tässä opinnäytetyössä saadut vastaukset.

Tämän opinnäytetyön perusteella kaikki vastaajista olivat melko tyytyväisiä kaikkeen saamaansa astmaohjaukseen keuhkosairauksien poliklinikalla. Samanlainen johtopäätös oli tehty myös Kukkulan (2008) opinnäytetyön tulosten perusteella. Tähän

opinnäytetyöhön vastanneet olivat myös sitä mieltä, että hoitajat olivat ystävällisiä, asiantuntevia ja asiallisia. Vastaukset olivat siis samansuuntaisia, kuin Heinon tekemässä opinnäytetyössä vuonna 2003. Pohjola-Katajiston vuonna 2008 valmistuneessa opinnäytetyössä kerrottiin, että onnistunut potilasohjaus koostuu monenlaisesta eri tekijästä, kuten siitä, minkälaisia henkilökohtaisia edellytyksiä hoitajalla on esimerkiksi viestintätaidot, kuuntelemisen taidot sekä havainnointikykyä. Fyysiset olosuhteet sekä hoitajan ja potilaan henkilökohtaiset ominaisuudet yleensä ratkaisivat sen, kuinka potilasohjaus eteni ja mihin tuloksiin päädyttiin. Myös Tarvaisen (2003) Pro gradu-tutkielmassa tuloksista kävi ilmi, että tutkimukseen vastaajat kokivat, että ohjattavia asioita on paljon ja potilaat itse odottavat riittävää ja monipuolista ohjausta. Tuloksissa todettiin myös, että aika- ja henkilöstöpula asettaa tässä tiettyjä rajoituksia ohjaukselle. Astman omahoidon edellytyksenä pidettiin myös avointa vuorovaikutusta potilaan ja astmahoitajan välillä.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten astmapotilaan saama ohjaus toteutuu keuhkosairauksien poliklinikalla ja minkälaisia kehitysehdotuksia asiakkailta on saamaansa ohjaukseen liittyen. Lisäksi opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää astmaohjausta Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla, mikäli siihen esiintyy tarvetta. Opinnäytetyön tulosten perusteella keuhkosairauksien poliklinikalla astmaohjauksessa käyvät asiakkaat ovat tyytyväisiä saamaansa ohjaukseen. Vastaajista kahdeksan oli täysin tyytyväisiä kaikkeen saamaansa ohjaukseen ja vain yksi vastaajista koki, että joistakin ohjauksen asioista voisi kertoa vielä enemmän. Vastauksia katsottaessa sillä ei ollut merkitystä oliko vastaaja nainen vai mies eikä myöskään iällä ollut merkitystä vastausten sisältöön. Avoimissa vastauksissa tuli esille se, että vastaajat ovat hyvin tyytyväisiä myös hoitajiin sekä heidän mielestään hoitajat olivat ystävällisiä, asiantuntevia ja asiallisia hoitajia. Tämän opinnäytetyön tuloksia ei voida sen enempää hyödyntää, koska otos on niin pieni. Jatkossa voisi kuitenkin uusia kyselyn ja pyrkiä saamaan kyselyyn enemmän vastauksia. Jatkossa voisi kysyä ohjauksen saajilta, kuinka he toivoisivat, että astmaohjaus toteutettaisiin yksilöllisemmin ja mitä he toivoisivat ohjauksen sisällöltä.

Opinnäytetyön aihe oli mielenkiintoinen ja ajankohtainen, koska astmaohjelman tekemisestä on kuitenkin kulunut kuusi vuotta, niin oli hyvä kysyä astmaohjauksessa käyviltä, mitä mieltä he ovat saamastaan ohjauksesta ja sen riittävyydestä sekä

toteutustavasta. Opinnäytetyön tekeminen oli opettavaista sekä haastavaa. Sain itselleni paljon uutta tietoa astmasta sekä aikaisemmista tutkimuksista ja mitä kaikkea tutkimusprosessi sisältää. Jatkossa osaa kuitenkin olla hieman kriittisempi myös aikaisempia tutkimuksia kohtaan sekä erilaisia lähteitä kohtaan. Opinnäytetyön tekemisen aikana oppi myös lukemaan tieteellistä aineistoa ja oppi käyttämään sitä hyödyksi opinnäytetyötä tehdessä. Opinnäytetyö ei ollut työelämälähtöinen vaan etsin aiheen itse sen perusteella, mikä vaikutti mielenkiintoiselta. Seuraavan opinnäytetyön tekeminen olisi melko varmasti hieman helpompaa, koska tietää mistä pitäisi aloittaa ja miten edetä asioiden kanssa. Oma mielenkiintoni astmaohjaajan työtä kohtaan kasvoi ja heidän työtään osaa entistä enemmän arvostaa.

LÄHTEET

- Aalto, A-M., Klaukka, T., Rissanen, P., Hakola, R. & Kerppilä, S. 1999. Työikäisten astma Suomessa. Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 43. Helsinki. Hakapaino Oy.
- Eronen, P. & Kinnunen, P. 2009. Kroonista haavaa sairastavan potilaan hoito. Sairaanhoitaja. Hoitotyön johtava ammattilehti. 11/2009. Kouvola. Scanweb Oy.
- Haahtela, T. 2007. Astma. Teoksessa Haahtela, T., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 217–239.
- Haahtela, T. & Hannuksela, M. 2007. Allergian perinnöllisyys. Teoksessa Haahtela, H., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 7–29.
- Heikkilä, T. 1998. Tilastollinen tutkimus. Helsinki. Oy Edita Ab.
- Heino, M. 2003. Astmapotilaiden näkemyksiä omahoidon ohjauksen toteutumisesta Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikalla. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Hirsjärvi, S., Remes P. & Sajavaara P. 2006. Tutki ja kirjoita. Helsinki. Tammi.
- Kankaanranta, H. & Nieminen, M. 2000. Astman lääkehoito. Teoksessa Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim & Hengitysliitto Heli ry, 29–37.
- Kukkula, S. 2008. Potilasohjaus astmaatikon tukena. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.
- Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Kytölä, A. 2001. Astman ohjattu omahoito- Kysely ikääntyville astmaa sairastaville potilaille. Pro gradu- tutkielma. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta, hoitotieteen laitos.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva hoitotyö. Hoitotieteellinen aikakauslehti. 4/2008. Oulu.

Laakso, M. 2007. Spirometria. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 109–110.

Lahdensuo, A. 2000. Astman ohjattu omahoito. Teoksessa Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim & Hengityслиitto Heli ry, 56–60.

Laitinen, L. & Räsänen, M. 2000. Mitä astma on? Onko minulla astma? Teoksessa Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim & Hengityслиitto Heli ry, 14–20.

Oikonen, M. 2009. Astman ohjattu omahoito. Allergia- ja astmalehti. 3-4/2009. Helsinki. Forssan Kirjapaino Oy.

Onnismaa, J. 2007. Ohjaus- ja neuvontatyö. Helsinki. Hakapaino Oy.

Onnismaa, J. 2002. Ohjaustyön etiikka ja ohjausasiantuntijuus. Teoksessa Onnismaa, J., Pasanen, H. & Spangar, T. (toim.) Ohjaus ammattina ja tieteenalana 2. Juva. WS Bookwell Oy, 294–310.

Piirilä, P. & Sovijärvi, A. 2000. Astman toteaminen. Teoksessa Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim & Hengityслиitto Heli ry, 21–28.

Pohjola-Katajisto, A. 2008. Onnistuneen potilasohjauksen edellytykset. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Raitio, H. & Helin, T. 2004. Kutittaa, yskittää, aivastuttaa. Porvoo. WSOY.

Ruohonen, E-L. 2007. Uloshengityksen huippuvirtaus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 107–108.

Ruohonen, E-L. 2007. PEF-seuranta. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 109–109.

Ruohonen, E-L. 2007. Astman lääkehoito. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 128–130.

Ruohonen, E-L. 2007. Astmaa sairastavan ohjaus. Teoksessa Mustajoki, M., Alila, A., Matilainen, E. & Rasimus, M. 2007. Sairaanhoidajan käsikirja. Hämeenlinna. Kustannus Oy Duodecim, 130–131.

Salo, H. & Vainila, V. 2007. Diabeetikon jalkojen omahoito ja jalkaongelmat. Pori. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö.

Scott-Moncrieff, C. 2002. Englanninkielinen alkuteos Overcoming Allergies. Suomentanut Ketola V-P. 2002. Apua allergiaan. Hämeenlinna. Karisto Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 1999. Astmaohjelma 1994–2004. Seurantaraportti. Helsinki. AT-Julkaisutoimisto Oy. Oy Edita Ab.

Stenius-Aarniala, B. 2000. Astma ja muut sairaudet-lääkehoidon ongelmia. Teoksessa Laitinen, L., Juntunen-Backman, K., Hedman, J. & Ojaniemi, S. (toim.) Astma. Jyväskylä. Kustannus Oy Duodecim & Hengitysliitto Heli ry, 100–105.

Tarvainen, M. 2003. Astmahoitajien kokemuksia alueellisesta astmaohjelmasta ja verkostoyhteistyöstä. Pro gradu-tutkielma. Kuopion yliopisto. Terveystieteiden, terveyshallinnon- ja talouden laitos.

Terho, E. 2007. Allergia, liikunta ja yleiskunto. Teoksessa Haahtela, H., Hannuksela, M., Mäkelä, M. & Terho, E. (toim.) Allergia. Jyväskylä. Gummerus Kirjapaino Oy, 47–62.

Uusitalo, H. 1999. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. Juva. WSOY.

Vilka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Helsinki. Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Verkkolähteet

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785. [Verkkolähde] [Viitattu 1.2.2010] Saatavissa <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Suomen Keuhkolääkäriyhdistys ry:n, Suomen Lastenlääkäriyhdistys ry:n & Suomen Kliinisen Fysiologian Yhdistys ry:n asettama työryhmä. Astman Käypä hoito-suositus. [Verkkolähde] [Viitattu 1.2.2010] Saatavissa: <http://www.kaypahoito.fi/kh/kaypahoito?suositus=hoi06030#s5>

LIITELUETTELO

LIITE 1 Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

LIITE 2 Saatekirje ja kyselylomake



SATAKUNNAN AMMATTIKORKEAKOULU
Tiedepuisto 3
28600 PORI

OP07
SOPIMUS
OPINNÄYTETYÖN
TEKEMISESTÄ

SAMK / Sopimus opinnäytetyön tekemisestä

Opinnäytetyön tekijä: Heidi Liinoja	Opiskelijanumero	Aloitusryhmä
Koulutusohjelma: Hoitotyö		
Opinnäytetyötä ohjaavan opettajan nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Kristiina Kurittu,		
Toimeksiantaja, yhteyshenkilön nimi, sähköposti, puhelinnumero ja osoite: Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikka, Osastonhoitaja Jaana Virtanen, Sairaalantie 3, 28500 Pori,		
Opinnäytetyön nimi: Astman omahoidon toteutuminen		
Työn etenemisaikataulu: Opinnäytetyö valmis alkuvuodesta 2010. Tarkempi selvitys on sopimuksen liitteenä olevassa hyväksytyssä tutkimus-/projektisuunnitelmassa.		
<p>Vakuutukset. Jos opinnäytetyö tehdään kokonaan tai osittain työsuhteessa palkkaa vastaan, niin toimeksiantajan on laadittava asianmukainen kirjallinen työsopimus. Työnantaja huolehtii lainmukaisista vakuutuksista, sillä ammattikorkeakoulun vakuutukset eivät kata työsuhteessa tehtävän opinnäytetyön tekijää.</p> <p>Opinnäytetyön kustannukset ja niiden korvaaminen. Opinnäytetyöstä mahdollisesti aiheutuvien kustannusten (ml. Aineiston hankinta, raaka-aineet, matkat, työkorvaus jne.) korvaamisesta sopivat toimeksiantaja ja opiskelija keskenään. Pääsääntöisesti Satakunnan ammattikorkeakoulu ei vastaa yksittäisen opinnäytetyön kustannusten korvaamisesta.</p> <p>Oikeudet opinnäytetyön tuloksiin. Toimeksiantaja saa käyttöoikeuden opinnäytetyön tuloksiin ja niiden kaupalliseen hyödyntämiseen. Opinnäytetyön tekijä on velvollinen raportoimaan opinnäytetyön tulokset toimeksiantajalle.</p> <p>Immateriaalioikeudet. Tekijänoikeus ja muut immateriaalioikeudet opinnäytetyöhön kuuluvat opinnäytetyön tekijälle. Opinnäytetyön tekijä ja toimeksiantaja sopivat erikseen, missä laajuudessa tekijänoikeus tai muut immateriaalioikeudet siirtyvät toimeksiantajalle.</p> <p>Opinnäytetyön ohjaus ja vastuu. Vastuu opinnäytetyön tekemisestä ja tuloksista on opiskelijalla. Ammattikorkeakoulu vastaa työn ohjauksesta, seurannasta ja työn riittävästä laatuvarmistuksesta. Ammattikorkeakoulu ei ole taloudellisesti vastuussa työn tuloksista tai aikataulusta. Opinnäytetyön tekijä ei vastaa toimeksiantajalle vahingosta, joka toimeksiantajalle syntyy opinnäytetyön viivästymisestä, ellei erikseen toisin sovita. Toimeksiantaja sitoutuu antamaan opiskelijan käyttöön kaikki opinnäytetyön tekemisessä tarvittavat tiedot ja aineistot sekä ohjaamaan opinnäytetyötä toimeksiantajaorganisaation näkökulmasta. Opiskelija sitoutuu palauttamaan toimeksiantajalle työn aikana saamansa luottamuksellisen aineiston, kun opinnäytetyö on valmistunut, tai kun osapuolet yhdessä toteavat, että yhteistyöedellytyksiä opinnäytetyön loppuun saattamiseksi ei ole.</p> <p>Tulosten julkistaminen ja luottamuksellisuus. Opinnäytetyö on kokonaisuudessaan julkinen. Mikäli opinnäytetyö sisältää liikesalaisuuksia tai muuta julkisuuslaissa salassa pidettäväksi määrättyjä tietoja, on opinnäytetyön raportti laadittava niin, että tietojen luottamuksellisuus säilyy. Tarvittaessa salassa pidettävät tiedot on jätettävä työn tausta-aineistoon. Opinnäytetyö tai sen osia voidaan julkaista myös internetissä sopimalla niistä erikseen. Opinnäytetyön osapuolet (opiskelija, toimeksiantaja ja opettaja) sitoutuvat pitämään salassa kaikki opinnäytetyön tekemisessä ja sitä edeltävissä tai sen jälkeisissä neuvotteluissa esiin tulevat luottamukselliset tiedot ja asiakirjat sekä pidättäytymään käyttämästä hyväkseen toisen osapuolen ilmaisemia luottamuksellisia tietoja ilman erillistä lupaa.</p> <p>Tätä sopimusta koskevat erimielisyydet pyritään ratkaisemaan ensisijaisesti neuvottelemalla osapuolten kesken. Mikäli asiasta ei päästä sopimukseen, erimielisyydet ratkaistaan Porin käräjäoikeudessa.</p> <p>Tätä sopimusta on laadittu 3 kappaletta, yksi kullekin osapuolelle.</p> <p>Satakunnan ammattikorkeakoululla on oikeus käyttää yhteistyöhanketta referenssinä ammattikorkeakoulun työelämäyhteyksistä, mukaan lukien SAMKin yhteistyötietokanta, johon voi tehdä hakuja internetissä. Opinnäytetyöstä näkyvät otsikko, organisaatio ja organisaation yhteyshenkilö. Hanketta voidaan lisäksi hyödyntää ammatillisen korkeakoulutuksen tavoitteita edistävistä esim. opetusmateriaalina tai -metodina edellyttäen, ettei hankkeeseen sisältyneiden tietojen luottamuksellisuutta vaaranneta.</p>		
Päiväys: 28.8.2009		
Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus, nimike ja nimen selvitys: Marja Lehtimäki yhtiön johtaja	Koulutusohjantajan/Toimeksiantajan allekirjoitus ja nimen selvitys: Anne Sankari	
Opinnäytetyön tekijän allekirjoitus: Heidi Liinoja		

Sisältövastaava: Anne Sankari

Tarkistettu viimeksi: 1.10.2008

HYVÄ KYSELYYN VASTAAJA!

Opiskelen Satakunnan ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi ja tarkoitukseni on valmistua vuoden 2010 alussa. Opinnäytetyön tekeminen kuuluu opiskeluuni ja kyseinen kyselylomake on osa opinnäytetyötäni. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää astmaohjauksen toteutumista keuhkosairauksien poliklinikalla.

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Henkilöllisyytenne ei paljastu missään vaiheessa vastauksia käsiteltäessä eikä yksittäistä vastaajaa pysty tunnistamaan.

Toivon, että Teillä olisi aikaa vastata tämän kyselyn kaikkiin kohtiin. Vastaaminen on tärkeää, sillä tulosten avulla voidaan mahdollisesti kehittää Satakunnan keskussairaalan keuhkosairauksien poliklinikan potilasohjausta, mikäli siihen esiintyy tarvetta.

Vastatkaa kyselyyn vastaanottokäynnillä marraskuun 2009 aikana. Sulkekaa kyselylomake oheiseen kirjekuoreen ja antakaa se poliklinikan hoitajalle. Kiitos jo etukäteen mielenkiinnosta opinnäytetyötäni kohtaan!

Ystävällisin terveisin

Heidi Liinoja



KYSELYLOMAKE

TAUSTATIEDOT

1. Vastaajan ikä: _____ vuotta

2. Vastaajan sukupuoli

1) nainen

2) mies

3. Kuinka monta vuotta olette sairastanut astmaa? _____ vuotta

4. Käytössänne oleva astmalääkitys

1) ei säännöllistä lääkitystä

2) säännöllinen kortisonilääkitys

3) kohtauslääkitys tarvittaessa

5. Astmaoireet vaikuttavat elämäänne

1) päivittäin

2) viikoittain

3) kuukausittain

4) harvemmin tai ei ollenkaan

OHJAUKSEN RIITTÄVYYS

Tarkoituksena on selvittää, oletteko mielestänne saanut riittävästi ohjausta seuraavista astman omahoitoon kuuluvista asioista. Kysymykset esitetään joka kohdassa väittämän muodossa. Valitkaa omaa mielipidettänne parhaiten kuvaava väittämä. Ympyröikää jokaisesta kohdasta vain yksi vaihtoehto. Vaihtoehtojen merkitykset ovat:

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

Saitte riittävästi tietoa:

6. astman syntymekanismista	1	2	3	4
7. astmasta sairautena	1	2	3	4
8. astman yleisyydestä	1	2	3	4
9. oireita aiheuttavista tekijöistä	1	2	3	4
10. pahenemisvaiheen oireista	1	2	3	4
11. astman vaikutuksista elämään	1	2	3	4
12. astmasta eri vuodenaikoina	1	2	3	4
13. astman periytyvyydestä	1	2	3	4
14. särkylääke yliherkkyydestä	1	2	3	4
15. astmasta yhdessä muiden sairauksien kanssa	1	2	3	4
16. liikunnan edullisista vaikutuksista	1	2	3	4
17. tupakoimattomuudesta	1	2	3	4
18. suunhoidosta	1	2	3	4

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

Saitte riittävästi tietoa:

19. PEF- mittarin käytöstä	1	2	3	4
20. PEF- tavoitearvoista	1	2	3	4
21. PEF- kotiseurannasta	1	2	3	4
22. astmalääkityksen tarkoituksesta	1	2	3	4
23. lääkkeenottotekniikasta	1	2	3	4
24. astmalääkkeiden vaikutustavasta	1	2	3	4
25. lääkityksen itsenäisestä lisäämisestä pahenemisvaiheessa	1	2	3	4
26. jatkoseurantaohjeista	1	2	3	4
27. yhteystiedoista hoitaville tahoille (esim.astmahoitaja)	1	2	3	4

OHJAUKSEN TOTEUTUSTAPA

Tarkoituksena on selvittää, mitä mieltä olette saamastanne ohjauksesta ja siinä käytettävästä oheismateriaalista. Kysymykset esitetään joka kohdassa väittämän muodossa. Valitkaa omaa mielipidettänne parhaiten kuvaava väittämä. Ympyröikää jokaisesta kohdasta vain yksi vaihtoehto. Vaihtoehtojen merkitykset ovat:

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

28. Olen saanut ohjausta, kun olen sitä tarvinnut	1	2	3	4
29. Ohjaukseen oli varattu riittävästi aikaa	1	2	3	4
30. Opetettuja käytännön asioita havainnollistettiin riittävästi	1	2	3	4
31. Saamani neuvot olivat tarpeeksi yksiselitteisiä	1	2	3	4
32. Ohjauksen tietomäärä oli sopiva suhteessa käytettävään aikaan	1	2	3	4
33. Käytännön taitoja harjoiteltiin riittävästi	1	2	3	4
34. Ohjauksessa käytetty kieli oli oli ymmärrettävää	1	2	3	4
35. Kirjallista materiaalia käytettiin riittävästi	1	2	3	4
36. Kirjallisen materiaalin käyttö oli ohjauksessa mielestäni tarpeellista	1	2	3	4

1= Täysin eri mieltä

2= Jokseenkin eri mieltä

3= Jokseenkin samaa mieltä

4= Täysin samaa mieltä

37. Kirjallinen materiaali tuki
hyvin suullista ohjausta

1

2

3

4

38. Sain tilaisuuden kysyä kaikkea,
mitä olisin halunnut

1

2

3

4

39. Sain keskustella tarpeeksi sairau-
den aiheuttamista tunteista

1

2

3

4

40. Sain riittävästi varmuutta
omahoidon toteuttamiseen

1

2

3

4

41. Tunsin saavani riittävästi
kannustusta hoitohenkilökunnalta

1

2

3

4

42. Astmaohjauksessa saamani
tietomäärä on riittävä
sairauteni hyvään hoitamiseen

1

2

3

4

43. Jos teillä on ehdotuksia tai ”ruusuja ja risuja” keuhkosairauksien poliklinikan
hoitajien antamaan astmaohjaukseen, kirjoittakaa se tähän:

**KIITOKSET VASTAUKSISTANNE! MIELIPITEENNE ON OLLUT
ARVOKAS!**